

KOTIHOIDON LAADUN PIRULLISET ONGELMAT JA POHDINTOJA ONGELMIEN RATKAISUIKSI

Hanna-Mari Mikkonen

Itä-Suomen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden laitos

Sosiaalityö

”Että kun hyvä osanen on ihminen, joka on vähän paremmalla oksalla elämässä, niin sillä on kaikki hyvin ja kaikki sillä menee hyvin. Mutta tämmönen, jolla on pieni tulonen ja vanha ihminen, joka varmaan joutas jo tiältä monennii mielestä maailmasta pois, niin tuota ei tämä kovin mukavalle tunnu kun näitä aatteloo. Mutta eihän nämä on minun aatoksia ja ei nämä mihinkään sen kummemmin, ei ne sen takia korjaannu”

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, Yhteiskuntatieteiden ja Kauppatieteiden tiedekunta
Yhteiskuntatieteiden laitos, Sosiaalityö

MIKKONEN, HANNA-MARI: Kotihoidon laadun pirulliset ongelmat ja pohdintoja ongelmien ratkaisuksi

Pro gradu -tutkielma, 87 sivua, 4 liitettä (4 sivua)

Tutkielman ohjaajat: professori Sari Rissanen
yliopistonlehtori Aini Pehkonen

Maaliskuu 2015

Avainsanat: kotihoito, ikääntyneet, laatu, pirulliset ongelmat

Tutkimuksessa selvitettiin asiakasnäkökulmasta kotihoidon laadun ongelmia. Ongelmat jaoteltiin pirullisiin ja kesyihin ongelmiin pirullisten ongelmien teorian kautta. Pirullisiin ongelmiin pohdittiin ratkaisuja asiakkaiden ja tutkijan pohdinnan kautta. Tutkimuskohteena oli erään kunnan säännöllisen kotihoidon palveluiden piirissä olevat seitsemän ikäihmistä. Tutkittavista neljä oli kunnan tuottamien palveluiden piirissä ja kolme kunnan kilpailuttaman yksityisen palveluntuottajan piirissä. Tutkimusmenetelmänä käytin teemahaastattelua ja aineiston keruun toteutin yksilöhaastatteluina sekä analysoin sisällön analyysillä.

Tutkimuksen tulosten mukaan laadun ongelmia kotihoidon palveluissa ovat asiakkaan palvelun ajankohtaan vaikuttamisen, hoitajan sukupuoleen vaikuttamisen, asiakkaan mielipiteen huomioimisen, yksityisyyden kunnioittamisen ja asiakkaan oikeuksien omiin terveystietoihin toteutumisen puutteet. Lisäksi laadun ongelmia ovat avun puute ruokalassa, peseytymisavun, ulkoiluavun ja virikkeiden puute, avun puute roskien viennissä, lääkkeiden ajallaan saamisen vaikeus, riisumisavun, kodinhoidollisen avun ja aamukäynnin tarpeet sekä henkilökunnan huono käytös ja sosiaalisen kanssakäymisen vähäisyys. Laadun ongelmiksi määrittyivät myös töiden tekemättä jättäminen ja huolimattomuus asiakkaan oven sulkemisessa. Hoitajien ammattitaidon puutteet koettiin myös laadun ongelmina, johon sisältyivät verinäyteosaamisen puute, lääkevirheet ja kodinhoidollisen osaamisen puute. Hoitajien myöhästely, hoitajien kiire ja vähäinen aika asiakkaalle koettiin laadun ongelmina. Lisäksi ongelmina näyttäytyivät hoitajien tiheä vaihtuvuus, tiedonkulun ja yhteydensaannin ongelmat sekä palvelun kallis hinta.

Pirullisiksi ongelmiksi määrittyivät palvelun ajankohtaan ja hoitajan sukupuoleen vaikuttamisen sekä asiakkaan mielipiteen huomioimisen puutteet. Pirullisia ongelmia ovat myös peseytymisavun ja ulkoiluavun sekä virikkeiden puute, henkilökunnan huono käytös ja sosiaalisen kanssakäymisen vähäisyys. Lisäksi pirullisia ongelmia ovat hoitajien myöhästely, hoitajien kiire ja vähäinen aika asiakkaalle sekä hoitajien tiheä vaihtuvuus. Pirulliset ongelmat vaativat asiakkaan ja henkilöstön välistä vuorovaikutusta, neuvotteluja ja ratkaisujen kokeilua käytännössä. Kotihoidon palveluita on kehitettävä ja laajennettava yksilöiden tarpeita vastaaviksi. Henkilökunnan vuorovaikutustaitoihin on kiinnitettävä huomiota ja luotava ikäihmisiä palveleva jatkuvasti toimiva palautejärjestelmä. Asiakkaat ja omaiset on otettava mukaan palveluprosesseihin. Henkilöstöresursseja, omahoitajuutta, palveluiden tasa-arvoista saatavuutta, lähiesimiehen ja tiimin vastaavan työtä on kehitettävä.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and Business Studies,
Department of Social Sciences, Social Work.

MIKKONEN, HANNA-MARI: Home care quality`s wicked problems and discussions on problems
solutions

Master's thesis, 87 pages, 4 appendices (4 pages)

Advisors: PhD, Sari Rissanen
 PhD, Aini Pehkonen

March 2015

Keywords: home care, elderly, quality, wicked problem

The study examined from the customer point of view, the quality problems of home care. The problems were divided into wicked and tame problems through the theory of wicked problems. We discussed solutions to wicked problems with customer and the researcher. Target group was a group of seven older people within the municipal regular home care services. Four of them were within the municipal services and three of them were within services produced by a private service provider. The research method was theme interview and data was collected by individual interview and analyzed by content analysis.

The results indicate that the quality problems of home care services are the lack of possibility to influence customer service time position, home care worker`s gender, taking account the customer's opinion, respecting for privacy and the rights to customers own health information. In addition, quality of problems with are the lack of assistance in the canteen, washing assistance, outdoor helping, assistance taking out the garbage, taking medicines in time, taking clothes off, home care assistance and morning visit and staff`s poor behavior and social interaction scarcity. Failures in working and negligence closing the customer`s door were also defined as quality problems. The gaps in the home care worker`s skills in taking blood samples, medicine errors and the lack of housework expertise were also seen as quality problems. Home care worker`s delay and lack of time to the customer were experienced as quality of problems. In addition, frequently changing home care worker, information flow, connection problems and service`s high price also appeared as problems.

The possibility to influence to delivery time of the service and home helper`s gender as well as taking into account the customer's opinions were defined as wicked problems. Wicked problems are also the lack of washing and outdoor help, staff`s bad behavior and low level of social interaction. In addition, wicked problems are the home care worker`s lateness and minor time for the customer as well as the frequently changing home care worker`s. Wicked problems require interaction and negotiations between the customer and staff and testing solutions in practice. Home care services must be developed and expand to meet the needs of individuals. It has to pay attention to staff`s interaction skills and to create continually operating feedback system for the elderly. Clients and their families must be involved in the service processes. Personnel resources, home care worker system, equal access to services, the immediate supervisors work and team`s responsible person`s work must be developed.

SISÄLLYS

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITE	3
2 LAATU PIRULLISTEN ONGELMIEN VIITEKEHYKSESSÄ.....	6
2.1 Pirulliset ongelmat.....	6
2.2 Kotihoidon laadun määrittely ja sen aikaisempi tutkimus	12
3 KOTIHOIDON KÄSITE JA PALVELUT	17
4 AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI	21
4.1 Aineisto, aineiston keruu ja aineiston analyysimenetelmä.....	21
4.2 Eettiset kysymykset.....	27
5 LAADUN ONGELMAT JA PIRULLISTEN ONGELMIEN RATKAISUJEN POHDINTA	30
5.1 Laadun ongelmat kotihoidossa.....	30
5.1.1 Asiakkaisiin liittyvät näkökohdat.....	31
5.1.2 Henkilökuntaan liittyvät näkökohdat	38
5.1.3 Palveluihin liittyvät näkökohdat	41
5.2 Pirulliset ongelmat.....	44
5.3 Pirullisten ongelmien ratkaisujen pohdinta	47
6 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA.....	62
6.1 Tutkimuksen arviointia.....	62
6.2 Tulosten tarkastelua.....	65
6.3 Jatkotutkimusaiheita.....	75
LÄHTEET.....	77
LIITTEET	84

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on analysoida kotihoidon laadun pirullisia ongelmia yksityisellä ja julkisella sektorilla. Tutkimus on ajankohtainen, koska ikääntyvien kotihoidon palveluiden tarve tulee tulevaisuudessa kunnissa lisääntymään kansalaisten ikärakenteen ja palvelurakenteen muutoksen vuoksi. Ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa Suomessa merkittävästi (Kiander 2007; Nivalainen & Volk 2002; STM 2010; Tilastokeskus 2009; Wallenius 2003). Tilastokeskuksen (2009) väestöennusteen mukaan vuoteen 2040 mennessä yli 65 -vuotiaiden määrä nousee 27 prosenttiin koko väestöstä ja vuoteen 2060 mennessä 29 prosenttiin. Kansalaisten elinikä tulee tulevaisuudessa nousemaan, joka vaikuttaa väestönkasvuun (Sarvimäki & Heimonen 2010, 14). Väestöllinen huoltosuhde tulee tulevaisuudessa kasvamaan ja yli 65 -vuotiaiden määrä suhteessa työikäisiin lisääntyy (Kiander 2007; Nivalainen & Volk 2002; Tilastokeskus 2009; Wallenius 2003). Huoltosuhteen kasvu luo paineita hyvinvointivaltion palveluiden tuottamisen rahoituspohjaan (Kiander 2007; Nivalainen 2002; Wallenius 2003).

Ikääntyessä toimintakyvyn muuttuessa arjessa selviytymisessä tulee ongelmia ja ikääntyvä tarvitsee palveluita tuekseen (Sarvimäki & Heimonen 2010, 17–23). Ikäihmisten määrän kasvaessa sosiaali- ja terveystaloudessa keskitytään kehittämään ikääntyneiden avohoidon palveluita (Sinkkonen, Tepponen, Paljärvi & Rissanen 2001, 178). Laitospainotteista pitkäaikaishoitoa puretaan ja palvelurakenne muuttuu tulevaisuudessa avohoitopainotteisuuteen, jossa kotihoidon merkitys on keskeinen. Laitoshoidon purettaessa on samalla otettava huomioon avopalveluiden kehittäminen, jolloin on huomioitava palveluiden määrä ja laatu. Palvelurakennemuutoksen toteutuessa ikääntyneen on mahdollista asua kodinomaisesti laitoksen sijaan. (STM 2010, 20–22.) Ikääntyneiden palvelut ja hoito tulee pääasiassa toteuttaa kotona ja palveluita kotiin tulee tarjota yhä enemmän (STM 2013, 36–37; STM kansallinen kehittämisohjelma 2012– 2015 KASTE 2012, 22; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012, 14§). Ikääntyvien palveluilta odotetaan laatua (STM 2013, 10; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012, 19§). Palvelu on laadukasta, kun ikäihmisen palvelutarpeisiin vastaamisessa huomioidaan

järjestelmällisyys, vaikuttavuus, säännökset ja kustannustehokkuus. Hyvälaatuisen palvelun keskeisiä elementtejä ovat asiakaslähtöisyys, vaikuttavuus ja turvallisuus sekä järjestelmällisyys palveluissa. (STM 2013, 10.)

Ikäihmisten määrä kasvaa tulevaisuudessa ja sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitaan enemmän. Tavoitteena on, että 91- 92 % ikäihmisistä asuisi kotona joko itsenäisesti tai sosiaali- ja terveyspalvelujen avulla. Laatusuosituksessa on asetettu tavoitteeksi, että 13-14 % ikäihmisistä on säännöllisen kotihoidon palveluiden piirissä. (STM 2008, 27–45.) Kotihoidon virallisessa laskennassa vuonna 2010 yli 75- vuotta täyttäneistä ikäihmisistä 11,9 % oli säännöllisen kotihoidon palveluiden piirissä ja vuosina 2012- 2013 12 %. Tilastojen mukaan kotihoidon peittävyys on noussut hiljattain vuodesta 2008 alkaen. Virallisessa laskennassa säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi lasketaan myös kerran viikossa kotipalvelua tai kotisairaanhoidoa saavat asiakkaat. (Väyrynen & Kuronen 2013, 1–2.) Tässä tutkimuksessa käsiteltäessä säännöllistä kotihoitoa tarkoitetaan päivittäisiä kotihoidon palveluita.

Kansalaisten nopea ikääntyminen on asettanut paineita palveluiden järjestämiselle, johon yksityiset yritykset ovat vastanneet (Fredriksson & Martikainen 2006, 23). Sosiaalipalveluiden tuottaminen yksityisten yritysten avulla on yhteiskunnassa pinnalla oleva ilmiö palvelun tarpeen lisääntymisen myötä. Raison (2011, 87) mukaan tulevaisuudessa huolestuttavana nähdään terveyspalvelujen laadun erot. Kotihoidon laadun tutkimus on tärkeää ja ajankohtaista koska ikääntyneiden määrän kasvun ja hoivapalveluiden palvelurakenne muutoksen vuoksi kotihoidon palvelujen tarve tulee tulevaisuudessa lisääntymään. Huoltosuhteen muutos luo haasteita kunnallisten palveluiden tuottamiseen. Kotihoito on jatkuvan muutoksen ja vaatimusten kohteena ikääntyneiden määrän kasvaessa, palvelurakennemuutoksen ja huoltosuhteen muuttumisen vuoksi. Suurien palveluiden muutosten ja valtion rahoituspohjan niukkenemisen rinnalla on tärkeää, että hoivapalveluiden laatuun kiinnitetään huomiota. Sarvimäki (2006,10) näkee haasteena sen, että laadun tutkimus jää tehokkuusajattelua korostavan tutkimuksen jalkoihin taloudellisesti haastavina aikoina. Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012, 1§) mukaan asiakkaiden tulee saada vaikuttaa käyttämiinsä sosiaali- ja

terveyspalveluihin. Tutkimus tukee lain vaatimusta antamalla asiakkaille mahdollisuuden vaikuttaa palveluiden laatuun.

Tämä tutkimus lähestyy kotihoidon palveluiden laatua ongelmalähtöisestä näkökulmasta käsin ja selvittää tutkittavan kunnan kunnallisen kotihoidon laadun ongelmakohtia yksityisessä ja julkisessa tuotannossa. Tutkimuksessa painotan asiakasnäkökulmaa ja pyrin nostamaan asiakkaan kokemukset keskiöön. Tutkimuksessa selvitän haastatteleamalla asiakkaita, mitä laadun haasteita kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta nousee esille. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon pirullisten ongelmien ja laadun teoriasta. Jaottelin ongelmat pirullisiin ja kesyihin ongelmiin pirullisten ongelmien teorian kautta. Pirullisiin laadun ongelmiin pohditaan ratkaisuja tutkijan ja asiakkaiden omalla pohdinnalla. Tutkimukselle en aseta ennakko-oletuksia.

Tutkimuksen tavoitteena on:

1. Kuvata laadun ongelmia kotihoidossa
2. Pohtia keinoja laadun pirullisten ongelmien ratkaisuksi

Tutkittavassa kunnassa ovat toimineet viime vuosina kilpailutuksen seurauksena ostopalveluna yksityiset yritykset tuottamassa kunnallisia kotihoidon palveluita. On tärkeää ottaa mukaan laaduntutkimukseen julkisten kotihoidon palvelujen tuottajien rinnalla myös yksityiset kunnallisten palvelujen tuottajat. Tutkittavassa kunnassa ei ole selvitetty tutkimuksen perusteella yksityisellä ja julkisella sektorilla asiakkaiden kokemuksiin perustuen kotihoidon laadun haasteita ongelmalähtöisesti sosiaali- ja terveydenhuollon pirullisten ongelmien teorian näkökulmasta. Laadun tutkiminen mahdollistaa kuntaa ohjaamaan laadun kehittämistä oikeaan suuntaan. Pirullisia ongelmia ja laatua on tutkittu aikaisemmin kansainvälisesti hoitotyönnäkökulmasta sekä korkeakoulutuksen näkökulmasta (Harris, Vanderboom & Hughes 2009; Krause 2012). Sosiaali- ja terveydenhuollon pirullisia ongelmia ei ole kuitenkaan aikaisemmin liitetty kotihoidon laadun tutkimukseen. Laadun tutkimus on tärkeää yhteiskunnallisten muutosten ollessa suuria.

2 LAATU PIRULLISTEN ONGELMIEN VIITEKEHYKSESSÄ

2.1 Pirulliset ongelmat

Pirullinen ongelma (wicked problem) käsitteenä syntyi Horst W. J. Rittel (1930-1990) luomana. Ongelmat ovat jaettu kesyihin (tame problem) ja pirullisiin ongelmiin. (Raisio 2008, 33; Vartiainen, Ollila, Raisio & Lindell 2013, 19–21.) Pirullisista ongelmista käytetään myös käsitettä ilkeä ongelma (Pösö 2005, 4). Kesyjä ongelmia kuvataan ongelmiksi, joihin on valmiita ratkaisuja olemassa, esimerkiksi matemaattiset ongelmat. Kesyt ongelmat voidaan ratkaista lopullisesti monien eri ratkaisujen kautta ja lopputulosta voidaan arvioida. Kesykin ongelma voi olla vaikea, mutta ratkaistavissa. Kesyt ongelmat ratkaistaan suoraviivaisen ongelmanratkaisuprosessin kautta. (Vartiainen ym. 2013, 19–21.)

Pirulliset ongelmat lukeutuvat kompleksisuus ajatteluun (Raisio 2008, 35; Vartiainen ym. 2013, 19–21). Kompleksisuus (complexus) tarkoittaa yhteenkietoutunutta. Pirulliset ongelmat ovat yhteenkietoutuneita, kaikki tekijät vaikuttavat toisiinsa. (Raisio 2008, 34.) Kompleksisuus ajattelun teoreetikko Edward Lorenzin (1917-2008) perhosvaikutus -metafora (butterfly effect) oli alku kaaosteorialle. Perhosvaikutus -metafora ilmensi asioiden vaikutusta toinen toisiinsa. ”Perhosen siivenisku jossakin päin maailmaa voi saada aikaan myrskyn jossakin muualla.” Kaaosteoreetikoiden mukaan yllättävästi esiintyvät ilmiöt omaavat tietyn järjestyksen. Kompleksisuustieteet koostuvat useista teorioista. (Vartiainen ym. 2013, 11, 52–53.)

Pirulliset ongelmat voivat olla eritasoisia toisiinsa nähden. Jokainen ongelma ei ole välttämättä yhtä pirullinen. (Raisio 2008, 34.) Pirulliset ongelmat ovat aina yksilöllisiä (Conklin 2005, 1–25; Lindell 2013, 2; Lindell 2011, 26; Raisio 2008, 34; Vartiainen ym. 2013, 25). Jokaisella ongelmalla on aina omat erityispiirteet ja niihin liittyy aina ominaisuuksia jotka erottavat ongelmat toisistaan (Conklin 2005, 1–25; Lindell 2013, 2; Vartiainen ym. 2013, 25). Esimerkiksi yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset tekevät ongelmista yksilöllisiä (Vartiainen ym. 2013, 25). Pirullinen ongelma muodostuu lukuisista toisiinsa kietoutuneista ongelmista joten sen tarkka määrittäminen on hyvin vaikeaa (Conklin 2005, 1–25; Lindell 2013, 2; Lindell 2011, 26; Pösö 2005, 4; Raisio 2008, 32; Sotarauta 1996, 118; Vartiainen 2012, 105). Määrittäminen on vaikeaa myös siksi, että ongelman määrittäjä ohjaa subjektiivisesta näkökulmastaan ongelman

määritelmää, sen muodostumista ja ratkaisua siihen omalta näkökannaltaan (Conklin 2005, 1–25; Lindell 2013, 2; Lindell 2011, 26; Sotarauta 1996, 118).

Pirulliset ongelmat kytkeytyvät usein julkisiin palveluihin (Lindell 2011, 24). Sosiaali- ja terveydenhuollossa pirulliset ongelmat ovat aina haastavia ongelmia. Kuten tutkimuksen alussa todettiin, julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa on nykyään paljon muutoksia meneillään. Raisio (2008, 40–41) toteaa, että terveydenhuollon tulevaisuuden näkymissä ovat yhä kompleksisemmat ongelmat ja terveydenhuoltoon liittyy paljon pirullisia ongelmia. Organisaatiot kohtaavat päivittäin kompleksisuutta ja pirullisia ongelmia. Pirullisia ongelmia ovat esimerkiksi kuntaliitokset, budjetin laadinta, organisaatiouudistukset, henkilöstön asenneongelmat ja ristiriidat sekä työpaikkakiusaaminen. Pirullisia ongelmia voivat aiheuttaa subjektiivisten sosiaalipalvelujen myöntäminen yhteiskunnassa sekä organisaation pirstaleisuus. (Vartiainen ym. 2013, 15, 22–27, 31–37, 39, 67, 92.) Lisäksi pirullisia ongelmia ovat terveystalvelujen leikkaukset ja ihmisten elämäntapasairaudet (Raisio 2008, 35, 40) sekä ongelmat työkyvyssä (Lindell 2011, 27). Sosiaaliset ongelmat pitävät myös sisällään pirullisten ongelmien piirteitä (Pösö 2005, 4). Sotaraudan (1996, 120) mukaan pirullisia ongelmia ovat rikollisuuden lisääntyminen, eri kulttuurien väliset ristiriidat ja ympäristöongelmat.

Ongelmat ovat vaikeasti ratkaistavissa (Conklin 2005, 1–25; Lindell 2013, 2; Raisio 2008, 32–33; Sotarauta 1996, 118). Niille on lukuisia ratkaisuja tai niille ei ole ollenkaan olemassa ratkaisuja (Conklin 2005, 1–25; Lindell 2013, 2; Raisio 2008, 32–33). Kuitenkaan pirullisia ongelmia ei voi koskaan ohittaa ilman seurauksia. Ongelmat kannattaa huomioda heti, sillä muuten niistä kehittyy hiljattain pirullisia ongelmia. (Vartiainen ym. 2013, 39, 25, 78.) Pirullisen ongelman ymmärtäminen vaatii aina ratkaisuehdotuksia (Conklin 2005, 1–25; Lindell 2013, 2; Lindell 2011, 25). Ensin on kuitenkin selvitettävä ongelman kokonaisuus (Vartiainen ym. 2013, 39). Pirullisille ongelmille ei ole suoria vastauksia vaan niiden ratkaiseminen vaatii paljon työtä (Conklin 2005, 1–25; Lindell 2013, 2). Ratkaisemiselle asettaa myös haasteensa se, ettei ratkaisulla ole selkeää alkua tai loppua (Conklin 2005, 1–25; Lindell 2013, 2; Vartiainen ym. 2013, 22–23). Pirullisia ongelmia ei pystytä koskaan lopullisesti ratkaisemaan (Raisio 2008, 37). Pirullisten ongelmien yksinkertaistaminen vaikeuttaa niiden ratkaisua (Lindell 2011, 26; Raisio 2008, 36; Vartiainen ym. 2013, 39). Sosiaali-

ja terveydenhuolto usein syyllistyy yksinkertaistamaan ongelmia (Vartiainen 2012, 109). Voi myös olla, ettei haluta käsitellä pirullisia ongelmia tai ei nähdä ongelmia pirullisina (Raisio 2008, 34).

Ratkaisuja ongelmaan etsitään mahdollisuuksien mukaan (Conklin 2005, 1–25; Lindell 2013, 2). Pirullista ongelmaa ei kuitenkaan voi määritellä loputtomasti, vaan ratkaisu on tehtävä (Vartiainen ym. 2013, 38). Ei ole olemassa oikeaa tai väärää ratkaisua, vaan ratkaisut määritellään niiden paremmuuden tai huonommuuden perusteella (Conklin 2005, 1–25; Lindell 2013, 2; Vartiainen 2012, 106). Ongelma pyritään ratkaisemaan parhaaksi näkemällä tavalla. Ei kuitenkaan pidä pyrkiä täydellisyyteen, liian kovat tavoitteet voivat koitua huonoon ratkaisuun. (Vartiainen ym. 2013, 23, 90–91.) On tärkeää, että ratkaisujen määrittelijöiden kesken ei vallitse epätasa-arvo suhteessa ratkaistavaan asiaan (Conklin 2005, 1–25; Lindell 2013, 2). Ongelman ratkaisijoiden arvoperusta ja tarkoituksiperät tuovat oman vaikutuksen asiaan (Conklin 2005, 1–25; Lindell 2013, 2; Raisio 2008, 33). Tämän tutkimuksen tekemisessä näen haasteena aineistosta nousevien laadun ongelmien määrittelyksen pirullisiin ja kesyihin ongelmiin, koska jokainen ongelman määrittäjä näkee ongelmat tavallaan. Lisäksi pirullisten ongelmien ja kesyjen ongelmien määrittelyminen ei ole helppoa (Pösö 2005, 5; Vartiainen ym. 2013, 41–42).

Jokainen näkee asiat tavallaan, joten ongelman ratkaisu ei välttämättä tyydytä kaikkia osapuolia. Se ei merkitse kuitenkaan sitä, että ratkaisu olisi huono. (Raisio 2008, 33; Vartiainen ym. 2013, 23.) Ongelmaa ei voi selvittää testaamatta ja pirullisen ongelman ratkaiseminen saattaa myös aiheuttaa lisää uusia vaikeita ongelmia (Conklin 2005, 1–25; Lindell 2013, 2). Kuitenkaan ei voida puhua testimielessä tehtävistä ratkaisuista päätösten tuottamien laajojen vaikutusten vuoksi (Raisio 2008, 33). Kun uusia ongelmia syntyy toisensa perään, ongelmat voivat siis jäädä lopullisesti ratkaisematta (Conklin 2005, 1–25; Raisio 2008, 32; Vartiainen 2013, 25). Ratkaisujen seurauksia ei tiedetä etukäteen. Onnistuneessa ratkaisussa on huomioitava riittävästi pirullisuuden ominaisuudet. Pirullisten ongelmien ratkaisemattomuuteen vaikuttaa usein se, ettei ongelmia tunnisteta pirullisiksi. Pirullisten ongelmien ratkaisuun vaaditaan laajaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Organisaation lisäksi tulee huomioida myös kansalaisten ja muiden toimijoiden näkemykset. Julkisella sektorilla on ongelmallista

sektorirajojen rajoittaminen laajempaa toimintaa. (Vartiainen ym. 2013, 20–25, 46–49, 64, 89.)

Johtamistyyllillä on myös merkitystä pirullisten ongelmien ratkaisussa. Professori Keith Grintin mukaan johtamistyyliä on kesityjen ongelmien hallinnointi, kriittisten ongelmien komentaminen ja pirullisten ongelmien johtajuus. Tärkeänä huomiona Grint mainitsee pirullisten ongelmien johtajuuden varsin vaativana. Johtajan on tunnistettava pirullisten ongelmien ratkaisemisessa, että tarvitsee apua myös muilta tahoilta. (Raisio 2008, 38; Vartiainen ym. 2013, 20–25, 46–49, 64, 89.) Ongelmia on osattava katsoa myös laajemmasta näkökulmasta käsin. Ongelmia ei siis voida ratkaista pelkkien ennalta suunniteltujen menetelmien kautta. (Vartiainen ym. 2013, 20–25, 46–49, 64, 89.) Raision (2008, 37–38) mukaan Grintin lisäksi on esitetty Robertsinkin selviytymisstrategioita pirullisiin ongelmiin ja Balintin ym. tapoja yrittää selviytyä pirullisista ongelmista. Robertsinkin näkemyksessä päätösvalta on jaettu yhteistyöhön. Kuitenkin riskinä on, että päättäjien mielipiteet eroavat voimakkaasti toisistaan ja päätöksenteko vaikeutuu. Balint ym. näkemyksiä ovat varotoimiperiaate, mukautuva hallinnointi, julkinen osallistuminen ja oppiva verkosto.

Näkemykset ovat tutkimukseni kannalta merkittäviä. Kuitenkaan varotoimiperiaate, mukautuva hallinnointi ja julkinen osallistuminen eivät riitä ratkaisemaan pirullisia ongelmia. Korostetaan oppivan verkoston tärkeyttä pirullisten ongelmien ratkaisussa. Nähdään, että tarvitaan rajat ylittävää yhteistyötä. Pirullisia ongelmia selvitettäessä on tärkeää tehdä yhteistyötä kansalaisten kanssa ja työhön tarvitaan uusia näkökulmia. (Raisio 2008, 36–39.) Lindellin (2011, 26) mukaan Conklinin (2005) näkemys pirullisten ongelmien ratkaisu menetelmästä on sosiaalisessa kontekstissa, syyt pirullisiin ongelmiin nähdään olevan inhimillisessä toiminnassa. Näkemyksen mukaan sosiaalisen kontekstin voi toteuttaa vuorovaikutuksellisen prosessin henkilöstön ja johdon kesken pirullista ongelmaa lähestyttäessä. On kuitenkin huomioitava, että menetelmä voi onnistumisen sijaan myös vaikeuttaa ongelman ratkaisuprosessia. Ongelman ratkaisuun vaaditaan: ”sosiaalinen konteksti ja osallisten rooli, vuorovaikutus ja yhteistoiminnallisuus, ennustamattomuus ja kompleksisuus.” (Lindell 2011, 26–27.) Sosiaalialalla on luotu hyviä käytänteitä puuttumaan pirullisiin ongelmiin (Pösö 2005, 5–6).

Pirullisten ongelmien ratkaiseminen on haastavaa ja yksilöllistä. On kuitenkin esitetty menetelmiä pirullisten ongelmien tunnistukseen, muutoksen hallintaan, osallistamiseen ja johtamisen tueksi. Tunnistamiseen käytettäviä menetelmiä ovat kompleksisuusmatriisi, dialogikartoitus ja toimijapohjainen tietokonemallinnus. Kompleksisuusmatriisi on matriisitaulukko, jonka avulla pystytään selvittämään ongelman kompleksisuuden aste, lähestymistapa ja kuinka ongelma ratkaistaan. Dialogikartoitus tarkoittaa ohjattua keskustelua esimerkiksi suunnittelukokouksissa. Toimijapohjainen tietokonemallinnuksessa (agent -based modeling) tietokoneohjelman avulla voidaan avata käsitystä kuinka erilaiset ihmisten väliset kanssakäymiseen liittyvät tapahtumat aiheuttavat kompleksisia tilanteita. (Vartiainen ym. 2013, 99–103.)

Muutoksen hallintaan liittyviä menetelmiä ovat oppimisen kasvukäyrä, appreciative inquiry –positiivisella keskustelulla muutokseen, international chance theory-muutosjohtamismalli, verkostojen haltuunotto ja metaforat. Kansalaisten oppimisen kasvukäyrää (public`s learning curve) käytetään, kun toteutetaan erilaisia muutoksia esimerkiksi julkisiin palveluihin liittyen. Mallin mukaan kansalaisten mielipide kehittyy kun ensin kansalaisten tietoisuutta kasvatetaan ja seuraavaksi heidän kanssaan käydään muutos läpi. Vasta kyseisten vaiheiden jälkeen kansalainen pystyy antamaan valistuneen mielipiteen. Appreciative inquiry (AI) – positiivisella keskustelulla muutokseen on paljon käytetty muutosmetodi. Menetelmässä keskitytään keskustelujen kautta organisaation vahvuuksiin yhdessä henkilöstön kanssa. International chance theory- muutosjohtamismallissa kehitetään työntekijöiden toimintaa. Mallissa arvioidaan nykyistä toimintaa ja luodaan tavoitteet muutokselle. Verkostojen haltuunotossa kiinnitetään huomiota verkostojen tärkeään merkitykseen työelämässä. Pirulliset ongelmat eivät ratkea ilman verkostoja. Metaforat toimivat vertauskuvina pirullisia ongelmia kuvattaessa esimerkiksi työryhmissä. Metaforien avulla pystytään luomaan ymmärrystä tilanteesta osapuolten kesken. (Vartiainen ym. 2013, 104–115.)

Osallistamisen tueksi on kehitetty kansalaisraati, organisaatioraati, punnittu mielipidemittaus, world cafe -pyöreän pöydän keskustelut ja osallistuva budjetointi. Kansalaisraati on ohjattu keskustelu ennalta valittujen kuntalaisten kesken, jossa myös asiantuntijat pitävät esityksiä aiheesta. Raatia käytetään laajoissa asioissa, jotka aiheuttavat paljon erimielisyyttä kuten kuntaliitokset. Organisaatioraadin keskustelujen kautta pyritään myös ratkaisemaan suuria pirullisia ongelmia. Menetelmä on sopiva,

kun osallistujia määrä on pieni. Punnittu mielipidemittaus on hyvä menetelmä suurissa yhteiskunnallisissa muutoksissa. Menetelmässä tehdään ensin mielipidemittaukset, jonka jälkeen aiheesta keskustellaan ja tarjotaan tietoa. Viimeisenä tehdään taas mielipidemittaukset. World cafe -pyöreän pöydän keskusteluissa esimerkiksi kuntalaisten kuuleminen toteutetaan rennommin. Keskustelut suoritetaan kevyemmin, kuin esimerkiksi kansalaisraadissa. Osallistuvan budjetoinnin menetelmässä kansalaiset otetaan mukaan budjetin laadintaan. (Vartiainen ym. 2013, 115–122.)

Johtamisen tukimenetelmiä ovat konsultaatio, työnohjaus ja mentorointi. Konsulttia käytetään usein yksittäisten ongelmien ratkaisuun. Kertaluontoinen konsultointi auttaa hahmottamaan meneillään olevaa tilannetta paneutumatta asiaan syvällisemmin. Menetelmä sopii vain selkeisiin ongelmiin käytettäväksi. Työnohjaus perustuu työnohjaajan ja ohjattavan välisiin säännöllisiin keskusteluihin. Ongelmien käsittelyn lisäksi työnohjaukseen kuuluu itsensä ammatillinen kehittäminen ja oman toiminnan pohtiminen. Mentoroinnin kautta annetaan tietoa ja taitoa kokeneemmalta työntekijältä kokemattomammalle työntekijälle. Menetelmä perustuu osaamisen laajentamisen tavoitteeseen. (Vartiainen ym. 2013, 123–127.)

Vartiainen (2012, 103) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa pirulliset ongelmat vaativat aina ratkaisujen löytymisen pohjaksi henkilökunnan ja palveluiden käyttäjien näkemyksiä. On tärkeää huomioida oppimisen mahdollisuus muilta ihmisiltä, joka kuitenkin uudistusten myötä ei aina toteudu. Onnistunut lopputulos vaatii yhteistyötä eri toimijoiden kesken. (Vartiainen 2012, 106–107, 111.) Tutkimukseni lähtökohtana on ottaa asiakkaat mukaan tunnistamaan organisaation tuottamiin palveluihin liittyviä laadun ongelmia. Työtä tehdään yhteistyössä asiakkaiden kanssa organisaation rajat ylittävällä menetelmällä. On tärkeää saada asiakkaiden ääni kuuluviin tutkimuksen kautta. Pösön (2005, 6) mukaan sosiaalialalla on tavanomaista, etteivät pirullisten ongelmien kanssa elävät pääse puhumaan kokemuksistaan kovin hyvin.

Omaan tutkimukseeni asettuu parhaiten Grintin näkemys yhteistyön tärkeydestä myös muiden tahojen kanssa sekä Balintin ym. näkemys oppivasta verkostosta. Conklinin sosiaalisen kontekstin näkemys on tärkeä, mutta näkemys painottaa enemmän organisaation sisäistä yhteistoimintaa. Tässä tutkimuksessa hyödynnetään palveluiden käyttäjien näkemyksiä laadun pirullisten ongelmien löytämiseksi, sekä pohditaan heidän

kanssaan ratkaisuehdotuksia ongelmiin. Tarkoituksena on luoda vuorovaikutuksellinen tilanne kotihoidon asiakkaiden ja tutkijan välille, jotta välillemme syntyisi yhteisymmärrys laadun ongelmien kompleksisuuden tasosta.

2.2 Kotihoidon laadun määrittely ja sen aikaisempi tutkimus

Laadun seuraaminen ikäihmisten kotihoidon palveluissa on tärkeää, koska laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012) ja laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013) vaativat ikäihmisille laadukkaita palveluita. Laadun kehittäminen nähdään merkittävänä osana julkista keskustelua yhteiskunnassamme (Mäki 2004, 25). Laatua voi määritellä usealla tavalla, joka tekee laadun määrittämisen haastavaksi (Oulasvirta 2007, 86). Laatua ei voida näin kuvata vain parilla määritelmällä, määrittäminen ei ole selkeää ilmiön moninaisuuden vuoksi (Mäki 2004, 25). Laadun määrittäminen on haastavaa myös sen vuoksi, että jokaisella on henkilökohtaiset käsitykset laadusta. Mitä kukakin pitää henkilökohtaisesti laadukkaana? (Laine 2005, 25; Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 50–52, 181–185.) On merkittävää, kuka laatua on määrittämässä. Laatua voi olla määrittämässä asiakkaan lisäksi myös asiantuntijat, viranomaiset tai johtajat. (Oulasvirta 2007, 89–90; Övretveit, 1992, 4.) Övretveitin (1992, 4) mukaan on haasteena tuottaa laadukas palvelu samaan aikaan asiakkaan, ammatillisen ja johtamisen näkökulmasta. Jokaisella laadun määrittäjällä on oma näkökulma laatuun (Laine 2005, 33; Mäki 2004, 27). Asiakkaan näkemys laadusta voi olla hyvin erilainen, kuin yhteiskunnan näkemykset laadun vaatimuksista (Mäki 2004, 77).

Laatua on kuvattu niin, että esimerkiksi palvelu on silloin laadukasta, kun laatu vastaa asiakkaan odotuksia (Oulasvirta 2007, 86–87; Övretveit, 1992, 2–4). Asiakastyytyväisyyden käyttäminen laadun mittaajana on kuitenkin arveluttavaa, koska asiakkailla ei ole laajempaa kokonaiskuvaa laadusta. Muutamien asiakkaiden näkemykset eivät ole perusteltuja muutosten toteuttamisen pohjaksi (Mäki 2004, 87). Kotihoidon laadusta on olemassa useita eri määritelmiä (Paljärvi, Rissanen, Sinkkonen & Paljärvi 2007, 94; Paljärvi, Rissanen & Sinkkonen 2003, 88). Laatuun liittyy vahva kontekstisidonnaisuus, joten tilanteet vaikuttavat siihen kuinka laatu nähdään (Mäki 2004, 94). Paljärvi ja muut kirjoittajat (2003, 88) ovat todenneet kotihoidon olevan kontekstisidonnainen, joten kotihoidon laatua ei pystytä määrittelemään yhdellä

määritelmällä. Lisäksi kotihoidon laadun määritelmien runsauteen vaikuttaa ilmiön tutkiminen useammalla tieteenalalla. Julkisella sektorilla laadun määrittäminen on erityisen haastavaa julkisen sektorin moninaisuuden vuoksi. (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 50–52, 181–185.)

Kotihoidon laatua on kuvattu esimerkiksi lakien ja laatusuositusten avulla. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012, 1§) lain tehtävänä on lisätä ikäihmisen edellytyksiä laadukkaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi käsittelee varsinkin kotihoidon laatua. Laatusuosituksen mukaan ”palvelujen laatu tarkoittaa palvelun kykyä vastata asiakkaiden selvitettyihin palvelutarpeisiin järjestelmällisesti, vaikuttavasti, säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti. Laadukas palvelu ylläpitää tai parantaa asiakkaan toimintakykyä ja lisää terveyshyötyä, mutta turvaa myös hyvän palliatiivisen ja muun hoidon elämän loppuvaiheessa. Hyvälaatuinen palvelu on vaikuttavaa ja turvallista, asiakaslähtöistä ja asiakkaan tarpeisiin vastaavaa ja hyvin koordinoitua.” (STM, 2013, 9–10.)

Kotihoidon laatua on tutkittu asiakkaiden kokemuksiin perustuen useissa eri tutkimuksissa (Malin 1997; Samuelsson & Wister 2000; Tepponen 2003; Tepponen 2009; Vaarama 2006). Paljärven ym. (2007, 92–103) tutkimuksessa laatua on tutkittu asiakkaiden lisäksi omaisten ja työntekijöiden näkökulmasta. Taulukossa yksi on kuvattu kootusti kotihoidon laadun aikaisempi tutkimus.

TAULUKKO 1. Kotihoidon laadun aikaisempi tutkimus

TUTKIJAT:	LAADUN OSATEKIJÄT:
Malin 1997; Samuelsson & Wister 2000; Tepponen 2003, 2009	Henkilökunnan ystävällisyys Asiakkaan kohtelu
Malin 1997; Paljärvi 2012, 98–102; Paljärvi ym. 2007, 92–103; Samuelsson & Wister 2000; Tepponen 2003; Tepponen 2009	Ajan riittävyys Kiireettömyys Henkilöstön jatkuvuus
Samuelsson & Wister 2000, 225; Tepponen 2003, 76–77, 2009, 54	Henkilöstön ammattitaito Hoidonjatkuvuus
Malin 1997, 160–161; Paljärvi ym. 2007, 92–103; Samuelsson & Wister 2000, 225; Tepponen 2003, 76–77	Avunsäännöllisyys
Paljärvi 2012, 82–87; Paljärvi ym. 2007, 92–103; Tepponen 2003; Tepponen 2009	Neuvonta ja tiedotus
Paljärvi 2012, 82–87, 98–102; Paljärvi ym. 2007, 92–103; Tepponen 2003, 76–77	Palvelujen saatavuus ja riittävyys

Tepponen 2003, 76–77	Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet
Paljärvi 2010, 82–87, 98–102; Paljärvi ym. 2007, 92–103; Tepponen 2009, 54	Avun ja hoivan tarpeellisuus
Tepponen 2009, 54	Vuorovaikutustaidot
Samuelsson & Wister 2000, 225	Työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet
Malin 1997, 160–161	Tekninen laatu työssä Sosiaalinen vuorovaikutus Palvelun turvallisuus sekä luotettavuus
Paljärvi 2012, 98–102	Sosiaalinen tuki

Vaaraman (2006, 14) tutkimuksen tulosten mukaan laatua kotihoidossa on ”asiakkaiden toiveet huomioon ottava ja ammattitaitoinen palvelu, asiakkaan arvostava ja ystävällinen kohtelu, ymmärtäväisyys, kuuntelu, rehellisyys ja luotettavuus sekä asiakkaan ja kodin puhtaudesta huolehtiva kotihoito tuottaa parhaat hyvinvointivaikutukset asiakkaalle.” Tutkimuksessa kotihoidon asiakaslaadun ominaisuuksia olivat ”työntekijöiden ammattitaito, työntekijöiden empaattisuus ja asiakkaiden toiveisiin vastaaminen, kotihoidon jatkuvuus, hoitosuhteen luottamuksellisuus, asiakkaan hygieniasta ja ulkonäöstä huolehtiminen, ruokailun miellyttävyys, itsemäärääminen” (Vaarama 2006, 16). Yhtenä osana tutkimus kohdistui asiakkaiden kokemuksiin laadusta (Vaarama 2006, 7).

Tepposen (2009, 32–33) mukaan kotihoidossa asiakkaiden kokemusten ollessa tutkimuksen keskiössä palvelun laatua voidaan arvioida MAUT- menetelmällä. Asiakas määrittelee laadun osatekijät hyväksi tai huonoksi. MAUT- menetelmässä kotihoidon laatu on jaettu viiteen pääluokkaan, joihin sisältyy 17 osatekijää. Samuelsson & Wisterin (2000, 224–226) ja Samuelsson & Brinkin (1997, 84–85) mukaan pääluokat ovat jatkuvuus, joka käsittää hoidon ja henkilöstön jatkuvuuden, soveltuvuus, joka käsittää henkilökunnan ammatilliseen pätevyyteen liittyviä ominaisuuksia, kuten hyvät hoitamisen taidot sekä henkilökunnan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyviä ominaisuuksia, kuten luotettava ja ystävällinen käytös. Pääluokkia ovat myös kotihoidon saatavuus, joka käsittää ajan riittävyyden ja sovittujen aikojen ja ajankohtien kiinni pitämisen. Kotihoidon asiakkaalla tulee olla myös mahdollisuus vaikuttaa saamiinsa palveluihin. Lisäksi MAUT korostaa pääluokkana henkilökohtaista suhdetta.

Osapuolet määrittelevät laadun omista näkemyksistään ja on lukuisia tapoja määritellä laatua (Laine 2005, 25). Edellä mainittujen laadun kuvausten lisäksi laatua on kuvattu pilkkomalla laadun kokonaisuus osiin kuten ylivertaisuus, tuotepohjaisuus, käyttäjäpohjaisuus, valmistuspohjaisuus ja arvopohjaisuus. Ylivertaisuuden näkökulman

mukaan laatua ei voida tarkkaan määrittää ja laatu pohjautuu asiakkaan kokemukseen laadusta. Tuotepohjaisuudessa laatu on määriteltävissä sen mukaan, mitä ja minkä verran materiaaleja ja toimintoja tuotteen tai palvelun tekemiseen on käytetty. Tähän liittyy kuitenkin henkilökohtainen kokemus siitä, mitä materiaaleja ja toimintoja pitää laadukkaana. (Oulasvirta 2007, 86–87.) Käyttäjäpohjainen näkökulma pitää laadukkaana kaikkea sitä, mitä asiakkaat pitävät laadukkaana tai käyttävät. Tähän ei siis liity välttämättä laadun näkökulma. (Mäki 2004, 86–87; Oulasvirta 2007, 86–87.) Valmistuspohjainen näkemys vaatii palvelulta tai tuotteelta ne ominaisuudet, jotka niille on ennalta asetettu. Arvopohjainen näkemys perustuu kustannuksiin. (Oulasvirta 2007, 86–87.) Edellä on kuvattu erilaisia tapoja määritellä laatua. Empiirisessä tutkimuksessa on valittava näkökulma, jonka kautta ilmiötä tarkastelee (Laine 2005, 25). Tässä tutkimuksessa laatua käsitellään kotihoidon asiakkaiden määrittämänä. Asiakkaat määrittävät omiin kokemuksiin perustuen, mitkä ovat laadun ongelmia kotihoidon palveluissa. Tutkimukseeni parhaiten soveltuvat edellä mainitut aikaisempien tutkimusten kotihoidon laadun määritelmät.

Kotihoidon tutkimusta on tehty asiakkaan näkökulmasta hyvin monipuolisesti kansallisesti (Backman 2001; Elo 2006; Idström 2014; Ikonen, Kiviharju- Rissanen, Tolkki & Valvanne 2002; Knichter 2014; Lukkaroinen 2002; Rissanen 1999; Tenkanen 2003; Tepponen 2003; Valta 2008; Ylä-Outinen 2012). Kotihoidon laatua on tutkittu kansallisesti myös useasta näkökulmasta (Hevosmaa 2014; Malin 1997; Paljärvi 2012; Rissanen 1998; Rissanen, Junkkari- Laitinen, Hirvonen & Sinkkonen 1999; Sinkkonen, Hyvärinen, Laitinen & Hirvonen 1995; Tepponen 1999, 2009; Tepponen 2003; Vaarama 2006; Vaarama, Luoma, Hertto, Munkkila, Muurinen & Manninen 2006). Kansainvälistä kotihoidon asiakkaisiin liittyvää laadun tutkimusta on tehty laajalti (Abusalem, Myers & Aljeesh 2013; Hasson & Arnetz 2011; Samuelsson & Wister 2000; Samuelsson & Brink 1997).

Tutkimusta ikääntyneisiin asiakkaisiin liittyen on tehty hyvin monipuolisesti myös laadun näkökulmasta. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet laadun ongelmiksi kotihoidossa liian vähäisen ajan asiakkaalle, hoitajien kiireen, sosiaalisen – ja fyysisen avun puutteen erityisesti liikkumisessa, kodin siivouksessa sekä asioimiseen liittyvän avun puutteen (Malin 1997; Paljärvi 2012; Paljärvi, Rissanen, Sinkkonen & Paljärvi 2007; Rissanen ym. 1999; Tepponen 1999, 2009; Vaarama ym. 2006; Vaarama 2006).

Paljärven ym. (2007, 101–102) tutkimuksessa myös sosiaalinen kanssakäyminen koettiin vähäisenä. Kuitenkin liikkumisessa annettuun apuun oltiin tyytyväisempiä. Katso näiden viitteiden lisäksi myös Paljärven (2012, 36) tiivistelmä laadun ongelmista. Tutkijana en halua luoda ennakko-oletuksia laadun suhteen vaan tutkimukseni tarkoituksena on tuottaa tutkimustietoa siitä, mitä asioita kotihoidon asiakkaat nostavat keskiöön kotihoidon laadun haasteista ongelmalähtöisestä näkökulmasta. Laatua kotihoidossa ei ole aikaisemmin tutkittu peilattuna sosiaali- ja terveydenhuollon pirullisten ongelmien näkökulmasta.

3 KOTIHOIDON KÄSITE JA PALVELUT

Kuntien tuottamien kotipalveluiden asiakkaisiin kuuluvat pääasiassa ikääntyneet (Ikonen & Julkunen 2007, 44–46). Ikääntymisen ja toimintakyvyn muutosten seurauksena ulkopuolinen apu arjessa tulee usein tarpeelliseksi (Vaarama & Ollila 2008, 118–134). Avohuollon kotipalvelujen järjestämisestä säädetään sosiaalihuoltolailla, jossa määritellään kotihoidon käsitettä ja tehtäviä. Sosiaalihuoltolaissa kunnan on huolehdittava kotipalvelun järjestämisestä. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982.)

”Kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista” (Sosiaalihuoltolaki 1982, 20§.)

”Kotipalveluja annetaan alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella niille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen 20 §:ssä tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista” (Sosiaalihuoltolaki 1982, 21§.)

Kotisairaanhoidon järjestämisestä säädetään terveydenhuoltolailla, jossa eritellään kotisairaanhoidon käsite ja tehtävät. Terveydenhuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä kotisairaanhoido. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Kotisairaanhoido on vaihtoehtoinen palvelumuoto niille, jotka eivät pysty käyttämään avoterveydenhuollon palveluja. Terveyskeskuksen avopalvelujen käyttämiseen voi olla esteenä toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvä rajoitus. (Ikonen & Julkunen 2007, 47.)

”Kotisairaanhoido on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon” (Terveydenhuoltolaki 2010, 25§.)

”Kotisairaalahoido on määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoidoa. Se voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa. Kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat lääkkeet ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon” (Terveystoimintalaki 2010, 25§.)

Kotihoito muodostuu kotipalvelusta, kotisairaanhoidosta ja tukipalveluista (Kähkönen 2008, 4). Kotihoitoon kuuluvat myös päivätoiminta ja omaishoidontuki (Sinkkonen & Tepponen ym. 2001,180). Ennen vuotta 1990 kotipalvelu ja kotisairaanhoido toimivat pääasiassa erillään toisistaan. Toiminnot olivat jaettuina sosiaali- ja terveystoimeen. Kuntien toteuttamat sosiaali- ja terveystoimen yhdistämiset loivat kotihoidon toimien yhdistyessä. Kotihoidon käsitettä käytetään kunnissa yleisesti, kun kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty. (Sinkkonen & Tepponen ym. 2001, 177–178.) Kunnasta riippuen kotipalvelu ja kotisairaanhoido voivat toimia joko yhdistettynä tai erikseen (Kähkönen 2008, 4). Tässä tutkimuksessa kotihoidosta puhuttaessa tarkoitetaan yhdistettyä kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa, koska tutkittavassa kunnassa kyseiset palvelut ovat yhdistettynä kotihoidoksi.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013) ohjaa kuntia järjestämään ikääntyneiden palvelut pääasiassa kotiin ja järjestämään toimintakykyä tukevaa kotihoitoa. Kotihoidonpalvelut täytyy järjestää monipuolisesti, asiakkaiden tarpeita ajatellen. Henkilökohtaisen hoidon ja hoivan lisäksi on edistettävä asiakkaan osallistumismahdollisuuksia. Asiakkaan palveluohjaukseen on kiinnitettävä huomiota. Ikäihmisten laatusuositus velvoittaa kuntia järjestämään monipuolisempia ja kuntalaisten määrään verrattuna kattavampia palveluita. (STM, 2013.) Kotihoidon palvelut myönnetään tarveharkinnan perusteella. Asiakas maksaa asiakasmaksun, joka määräytyy tulojen mukaan. Asiakasmaksut noudattavat asiakasmaksulakeja. Hoito- ja palvelusuunnitelma on oleellinen osa asiakkaan hoitoa. (Ikonen & Julkunen 2007, 44–46.)

Työtehtäviin kuuluvat asiakkaan avustaminen henkilökohtaisessa hygieniassa, lääkehuollossa, ravitsemuksessa ja kodin puhtaudessa muiden työtehtävien yhteydessä. Tehtäviin kuuluvat myös avustaminen vaatehuollossa, fyysisessä ja sosiaalisessa toiminnassa sekä asioimisessa. (Ikonen & Julkunen 2007, 45–47; Paljärvi & Rissanen

ym. 2003, 91.) Edellä mainittujen lisäksi yhtenä tärkeänä tehtävänä ovat hoitotoimenpiteet (Paljärvi & Rissanen ym. 2003, 91). Kunnilla tehtävät ovat erilaisia keskenään. Kotihoidolla on myös sosiaalihuoltolain mukaisia tukipalveluja, joita ovat ateriapalvelu, turvapalvelut, siivouspalvelu, kuljetuspalvelu, vaatehuolto, kylvetyspalvelut, päivätoimintaan liittyvät palvelut, virkistys- ja asiointipalvelut sekä saattajapalvelu. Asiakas voi olla tukipalvelujen piirissä, vaikka ei kuuluisikaan kotipalvelun tai kotihoidon avun piiriin. Kuntien tukipalveluissa on myös eroja. (Ikonen & Julkunen 2007, 45–47.)

Kotihoidon työn sisällössä on tapahtunut merkittäviä muutoksia 1990-luvun jälkeen. Kodinhoidolliset tehtävät ovat vähentyneet ja hoidolliset työtehtävät lisääntyneet. (Ikonen & Julkunen 2007, 45–47.) Asioimiseen annettava apu sekä siivouspalvelu ovat vähentyneet (Paljärvi, Rissanen, Sinkkonen & Paljärvi 2007, 101; Paljärvi ym. 2003, 91). Lisäksi sosiaalinen apu on vähentynyt (Paljärvi & Rissanen ym. 2007, 101). Kunnat sääntelevät kotihoidon palveluihin pääsyä itsenäisesti kotihoidon kriteereillä (Paljärvi ym. 2007, 101; Sinkkonen ym. 2001, 178). Asiakkaat ovat nykyisin enemmän apua tarvitsevia ja sairaanhoidollinen avun tarve on lisääntynyt (Paljärvi ym. 2007, 101; Sinkkonen ym. 2001, 178).

Fyysisessä toimintakyvyssä ja muistissa tapahtuvat muutokset ovat merkittävä tekijä palveluiden tarpeen ilmenemiselle (Sarvimäki & Heimonen 2010, 14–25). Vuonna 2001 säännöllisen kotihoidon palvelujen piiriin tulleiden asiakkaiden hoitoon tulon syy oli useimmiten fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen liittyviä (STAKES 2002, 89). Kotihoidon palveluiden käyttäjillä ilmeni merkittävästi fyysisen toimintakyvyn rajoituksia (Sanerma 2009, 70; Tepponen 2003, 100). Ikääntyneiden saamien palveluiden laatua tutkittaessa on todettu, että laadun puutteita on havaittu juuri fyysisen avun piirissä (Malin 1997; Paljärvi 2012; Rissanen, Junkkari-Laitinen, Hirvonen & Sinkkonen 1999; Tepponen 1999; Tepponen 2009; Vaarama ym. 2006; Vaarama 2006).

Kotihoidon tehtävänä on tukea asiakkaan voimavaroja, jotta hän selviytyy itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista (Ikonen & Julkunen 2007, 44–46). Toimintakyvyn edistäminen on erittäin merkityksellistä ikääntyneiden kotihoidon palveluissa yksityisellä ja julkisella sektorilla. Sosiaali- ja terveysministeriön ikääntyneiden

hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä raportin mukaan, ikääntyneiden toimintakyvyn edistäminen on merkityksellistä sosiaali- ja terveystalouden käyttämisen sekä rahoituksen riittävyyden näkökulmasta. Lisäksi ikääntyneen toimintakyvyn edistäminen lisää ihmisen omatoimista suoriutumista arjesta. Tutkimukset osoittavat, että toimintakykyä edistävä työskentely erityisesti liikunnan lisäämisellä ikääntyneen arkeen on merkitystä ja se on kannattavaa. (STM 2009, 40.) Toimintakyvyn edistäminen on merkittävää kotihoidon palveluissa, koska asiakkaan omia voimavaroja käyttöön ottamalla pystytään tukemaan asiakkaan kotona selviytymistä ja viivyttämään raskaimpiin laitospalveluihin joutumista.

Julkisia kotihoidon palveluita täydennetään yksityisillä kotihoidon palveluilla (Ikonen & Julkunen 2007, 64–65; Sinkkonen ym. 2001, 177–178). Yksityisten yritysten palveluita ostavat kunnat ja yksityiset asiakkaat suoraan palveluntuottajilta. Kuntien ostopalvelut ovat yrityksille huomattava tulon lähde. Yhteiskunnan suunta vaikuttaa suoraan siihen, kuinka paljon tulevaisuudessa yksityisiä hoivapalveluyrityksiä tulee markkinoilla olemaan. Eija-Riitta Ikosen ja Seija Julkusen (2007, 64–65) mukaan yksityisten hoivapalveluyritysten palveluista jopa 75 % on kuntien ostamia palveluita. Iäkkäiden määrän kasvaessa ja palvelurakenteen painottuessa kotihoitoon myös palvelujen tuottajien määrä todennäköisesti kasvaa.

4 AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI

4.1 Aineisto, aineiston keruu ja aineiston analyysimenetelmä

Aineisto

Tutkimukseen osallistuivat tutkittavan kunnan julkisesti ja yksityisesti tuotettujen säännöllisen kotihoidon palveluiden ikääntyneet asiakkaat. Tutkimukseen osallistuneista asiakkaista neljä oli kunnan tuottamien palveluiden piirissä ja kolme yksityisesti tuotettujen palveluiden piirissä. Tutkimukseen osallistuvien asiakkaiden täytyi olla 75-vuotta täyttäneitä, päivittäisten kotihoidon palveluiden piirissä sekä ajan ja paikan suhteen orientoituneita. Heidän täytyi pystyä tuottamaan ymmärrettävää puhetta ja ymmärtää haastattelijan puhetta. Asiakkaan oli vapaaehtoisesti suostuttava tutkimukseen ja ymmärrettävä tutkimuksen tarkoitus sekä suostuttava haastattelun nauhoittamiseen. Tepposen (2003, 7) väitöskirjatutkimuksessa selvisi, etteivät vähän kunnallisen kotihoidon palveluja käyttävät asiakkaat usein osanneet ilmaista mielipidettään palveluihin liittyen. Aineiston oli tarkoitus koostua kotihoidon palveluiden piirissä vähintään puoli vuotta olleista asiakkaista, jotta heille on ehtinyt syntyä kokemusta kotihoidon asiakkaana olemisesta. Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat asuivat kunnan ikäihmisille suunnatuissa vuokrataloissa sekä eri puolilla tutkittavaa kuntaa omissa asunnoissaan.

Tarkoituksena oli, että tutkittavan aineiston valinnan tekee kriteerien perusteella kotihoidon hallinnossa työskentelevä tutkimuksen yhteyshenkilö, jolle kotihoidon lähiesimiehet toimittavat asiakaslistat. Kuitenkin yhteyshenkilön työtilanteen vuoksi päädyin siihen, että kunkin yksikön lähiesimies valitsi asiakkaat yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa tutkijan ohjeistuksen mukaan. Haastateltavat valittiin yksikkökohtaisilta asiakaslistoilta asiakasmäärä jaettuna haastateltavien määrällä, jolloin saatiin luku, joka määritteli monesko asiakas listalta tuli valituksi. Esimerkiksi 40 (asiakasta): 2 (haastateltavien määrällä) = 20. Joka 20. listalla oleva asiakas tuli valituksi. Tutkijana olin ilmoittanut olevani valmis ohjeistamaan lisää asiakkaiden valinnassa tarpeen mukaan. Asiakkaan kieltäytyessä tutkimuksesta tai tutkimukseen osallistumiskriteerien (ikä, orientaatio, päivittäiset kotihoidon käynnit) täyttymisen jäädessä vajaaksi otettiin seuraava asiakas listalta.

Tarkoituksena oli tavata kahdeksaa asiakasta, mutta useiden tekijöiden vuoksi jouduin sopimaan yhteensä kaksitoista haastattelutapaamista. Sovituista haastatteluista kolme haastateltavaa kieltäytyi haastattelusta paikan päällä erinäisistä syistä, joita olivat voinnin äkillinen heikkeneminen, puheen tuottamisen vaikeus ja vieraan saapuminen kylään. Kieltäytyjät olivat yksi julkisen ja kaksi yksityisen puolen asiakasta. Yksi julkisen palveluntuottajan haastateltava ei osannut vastata kysymyksiin lyhytaikaisen kotihoidon asiakkuuden vuoksi. Yhden yksityisen palveluntuottajan haastateltavan vastauksista ei syntynyt tutkimusasetelmaan nähden informaatiota ja haastattelun aikana välittyi tunne, ettei hän halunnut vastata kysymyksiin, joten lopetin haastattelun hyvin lyhyessä ajassa.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet haastateltavat eivät täyttäneet asettamiani kriteereitä. Haastatteluihin osallistui kuusi naista ja yksi mies. Vastaajien ikäjakauma oli 63- 87 vuotta, joista kaksi haastateltavaa eivät olleet kriteerien mukaisesti 75 vuotta täyttäneitä. Kotihoidon palveluiden piirissä haastateltavat olivat olleet kahdesta kuukaudesta kahteen vuoteen. Yksi haastateltava arvioi olleensa kahdesta kolmeen kuukauteen, yksi kolme kuukautta ja loput vähintään kaksi vuotta. Kaikki haastateltavat asuivat yksin. Haastateltavilla kotihoito kävi pääasiassa kaksi kertaa päivässä, yhdellä kolme kertaa ja yhdellä vain kerran päivässä. Kotihoidon käyntien muuttumista päivittäisiksi vastaajat eivät ihan tarkalleen muistaneet ja vastaukset olivat arvioita. He arvioivat, että palveluiden muuttumisesta päivittäisiksi oli aikaa kahdesta kuukaudesta kahteen vuoteen. Kotihoidonpalveluita haastateltavat kertoivat tarvitsevansa pääasiassa lääkehuoltoon, ravitsemukseen, kodinhoidollisiin tehtäviin, vaatteiden riisumiseen, hygienian hoitoon sekä fyysiseen apuun. Terveystilaansa vastaajat arvioivat omin sanoin aika hyvän ja huonon välille. Yksi vastaaja ilmoitti terveystilansa huonoksi, kolme keskinkertaiseksi, kaksi kertoi, ettei terveys ole kovin hyvä ja yksi arvioi terveytensä aika hyväksi. Kaikki haastateltavat ilmoittivat saavansa apua kotihoidon lisäksi omaisilta ja läheisiltä tarvittaessa.

Aineiston keruu

Tutkimusmenetelmänä tässä tutkimuksessa käytin teemahaastattelua (LIITE 4) ja toteutin yksilöhaastatteluina. Valitsin teemahaastattelun menetelmäksi koska tavoitteeni oli nostaa asiakkaiden ääni ja kokemukset keskiöön. Hirsjärven & Hurmeen (2008, 48) mukaan teemahaastattelu korostaa asiakkaan ääntä. Eskolan & Suorannan (2001,

85–88) mukaan haastattelulla pystytään selvittämään kohderyhmän ajatuksia ja tutkimusongelma määrittää haastattelutyypin. Teemahaastattelu muistuttaa näkemykseni mukaan strukturoitua haastattelua enemmän vapaamuotoista keskustelua, jossa haastateltavat saavat tuoda näkemyksiään asioihin. Rajasin haastattelumenetelmän teemahaastatteluun avoimen haastattelun sijasta, koska halusin kokemattomana haastattelijana varmistaa, etteivät haastattelutilanteessa keskusteltavat aiheet leviä liian laajalti muihin osa-alueisiin ja teemojen avulla pystyin helpottamaan omaa työskentelyäni. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 206) mukaan haastateltavat saattavat kertoa asioista haastattelun ulkopuolelta. Lisäksi on vaarana, että haastateltavat puhuvat samoista asioista eritavalla haastattelussa kuin muussa tilanteessa (Hirsjärvi ym. 2009, 207).

Teemahaastattelussa keskusteltavat aihealueet on valikoitu etukäteen ja samat asiat käydään läpi jokaisen haastateltavan kanssa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48). Pääteemoina haastattelussa olivat taustatiedot, kotihoiton palvelujen laatu, ongelmat ja kehittämistarpeet. Tarkkaa kysymysluetteloa ei siis ollut. Teemahaastattelu jättää haastateltavalle vapauden päättää, missä määrin hän haluaa aiheesta keskustella (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66). Haastateltavat määrittivät jokainen omista lähtökohdistaan sen, kuinka tarkkaan ja laajasti he kustakin aihealueesta halusivat keskustella. Myös aiheiden keskustelun järjestys vaihteli haastateltavien välillä. Haastattelijana tein itselleni listan, jolla varmistin, että kaikki aihealueet käydään keskusteluissa läpi. (Eskola & Suoranta 2001, 86.)

Haastattelussa teemat esitetään kysymyksinä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66). Tein myös itselleni haastattelun varalle apukysymyksiä, jotka osoittautuivat hyvin tarpeellisiksi haastatteluissa. Koin kokemattomana haastattelijana teemahaastattelun vaativaksi menetelmäksi. Erityisesti puhelioiden haastateltavien kohdalla oli haasteellista ohjata keskustelua. Oli haastavaa myös pysyä jatkuvasti mukana asiakkaan kertomassa ja suhteuttaa kertomusta tutkimusasetelmaani, jotta pystyin tekemään lisäkysymyksiä. Haastattelijana pyrin kuitenkin olemaan enemmän hiljaa ja antamaan haastateltavalle tilaa puhua. Huomasin sen olevan joidenkin haastateltavien kanssa helpompaa kuin toisten. Hirsjärven & Hurmeen (2008, 124) mukaan haastattelijan ei pitäisi puhua paljoa.

Eskolan ja Suorannan (2001, 88–89) mukaan haastatteluun on hyvä valmistautua etukäteen koehaastatteluilla, joiden aikana nousee usein esille asioita joihin on hyvä valmistautua kuten kielenkäyttö, teitittely ja haastateltavan vähäpuheisuus. Lisäksi haastateltava voi olla hyvin runsaspuheinen, joka on otettava ennakkoon huomioon (Hirsjärvi 2009, 211). Tein ennakkoon koehaastatteluja perheelleni ja sukulaisilleni. Koehaastatteluihin en saanut yhtään kotihoidon palveluiden käyttäjää, mutta yksi haastatelluista oli ikäihminen ja sai perheeltä runsaasti apua. Lisäksi hänellä oli tukipalveluita käytössä, kuten turvapuhelin. Koehaastateltava vastasi esittämiini kysymyksiin sillä perusteella, mitä hänen läheiset ystävät ovat kertoneet kotihoidon palveluiden ongelmista. Koehaastatteluja tehdessäni huomasin kysyväni tiettyjä asioita teemojen sisällä väärässä järjestyksessä, joka sotki haastattelun kulkua. Apukysymykset olivat koehaastatteluissa välttämättömiä, koska muutoin en saanut haastateltavalta paljoa vastauksia. Niukkasanaisuus saattoi johtua myös siitä, ettei hänellä ollut todellista kokemusta kotihoidon palveluiden käytöstä.

Huomioin tutkijana haastateltavien kotiin mennessä sen, että olin varmasti tervetullut ennakkoon pyydetystä luvasta huolimatta. Asiakkaiden luo mennessä esittelin ensin itseni ja varmistin vielä, että saan tulla sisälle. Ennen haastatteluja koin haasteeksi tutkijana luottamuksellisen ilmapiirin luomisen haastateltavan ja haastattelijan välille. Ensin kävimme yleistä keskustelua säästä ja osa haastateltavista pahoitteli, kun he eivät päässeet nopeammin avaamaan ovea ja alkoivat usein kertoa voinnistaan. Olin tehnyt ennalta itselleni pienen listan, jotta muistaisin kertoa ennen haastattelua tärkeimpiä asioita itsestäni tutkijana ja tutkimuksesta. Osoitin ensin kiitokset haastateltavalle siitä, että olin saanut tulla hänen luokseen, jonka jälkeen kerroin ensin itsestäni kuka olen ja missä työskentelen sekä miksi olen kiinnostunut kyseisestä aiheesta. Keskustelimme aluksi myös tutkimuksen aiheesta, sisällöstä ja tarkoituksesta sekä luottamuksesta. Mainitsin useamman kerran haastateltavan vapaaehtoisuudesta osallistua ja kävimme läpi tutkimuksen suostumislomakkeen (LIITE 3) ennen allekirjoittamista. Kerroin haastateltavalle haastattelun teemoista ennen haastattelun aloittamista. Osa haastateltavista pohti teemat kuultuaan, osaako hän vastata oikein kysymyksiin. Kerroin heille, ettei tutkimuksessani ole oikeita tai väriä vastauksia, vaan olen kiinnostunut kuulemaan nimenomaan heidän kokemuksiaan ja pyysin kertomaan heitä mille heistä on tuntunut.

Ennen tutkimuksen haastattelun aloittamista ja nauhoittamista kysyin luvan haastatteluun ja sen nauhoittamiseen kirjallisella luvalla. Haastateltavan kanssa sovitaan nauhoituksesta ja hänellä on oikeus kieltäytyä nauhoittamisesta (Eskola & Suoranta 2001, 89; Mäkinen 2006, 94). Hirsjärven & Hurmeen (2008, 93) mukaan nauhurinkäytöstä vain mainitaan. Itse näin kuitenkin tärkeänä kysyä haastateltavilta luvan ja haastateltavan kieltäytyessä nauhurin käytöstä olisi luovuttu haastattelusta ja etsitty mahdollinen uusi haastateltava asiakas tilalle. Koin nauhurin käytön tärkeänä tulosten luotettavuuden takaamiseksi erityisesti pitkien haastatteluiden ja runsassanaisten haastateltavien kohdalla. Hirsjärven & Hurmeen (2008, 125) mukaan haastattelijan tulee olla levännyt ja pystyä keskittymään haastatteluun. Valmistauduin itse haastatteluihin tekemällä yhden tai korkeintaan kaksi haastattelua päivässä. Huomasin, että kaksi haastattelua päivässä oli minulle suurin määrä mihin jaksoin keskittyä. Myös iltapäivä oli paras mahdollinen aika haastatteluun koska säännöllisen kotihoidon asiakkaiden aamupäivät koostuvat usein kotihoidon käynneistä. Haastattelut aloitettiin sen vuoksi vasta yhdeltä iltapäivällä, jolloin asiakkaila oli parhaiten aikaa. Haastattelut kestivät kahdestakymmenestä minuutista kahteen tuntiin.

Haastattelut toteutettiin kaikki asiakkaiden kotona. Asiakkaalle annettiin mahdollisuus kieltäytyä haastattelun toteutuksesta kotonaan ja tässä tapauksessa haastattelut olisi toteutettu tutkimukseen osallistuvan kunnan tiloissa. Kotona tapahtuvaan haastatteluun voi liittyä tutkimustulosten kannalta negatiivisia sekä positiivisia tekijöitä. Koti ympäristönä voi rajoittaa haastateltavan avoimuutta kertoa asioista, mutta toimia myös tutkijalle tietoa välittävänä tekijänä haastateltavan elinympäristöstä. On pystyttävä järjestämään myös kotia neutraalimpi tila. (Eskola & Suoranta 2001, 90–91.) Oman tutkimusjoukon kohdalla näen, että vaihtoehtoisen tilan järjestäminen olisi koitunut haastavaksi tekijäksi koska ikääntyvien ihmisten toimintakyvyn heikentymisen vuoksi voi olla vaikeaa lähteä kotoa vaihtoehtoiseen paikkaan haastateltavaksi. Vuokratalojen kohdalla haastattelu onnistuu myös vuokratalon yleisissä tiloissa. Ei kuitenkaan voida sanoa, että kaikki tilat kotia lukuun ottamatta olisivat neutraaleja haastattelutilanteen huomioon ottaen (Eskola & Suoranta 2001, 91). Vuokratalon tilat voivat myös edustaa asiakkaalle vahvasti kunnan henkilökunnan tiloja, jolloin tila ei ole neutraali.

Analyysimenetelmä

Haastattelujen jälkeen litteroin aineiston. Hirsjärven & Hurmeen (2008, 185) mukaan litterointi tulisi tehdä mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen, joka lisää tutkimuksen laatua. Litteroin lyhyimmät haastattelut samana iltana ja seuraavana päivänä ennen seuraavaa haastattelua. Pisimmät haastattelut litteroin useana päivänä haastattelujen loppumisen jälkeen, jotta sain keskittyä litterointiin täysipainoisesti ilman keskeytyksiä. Litteroinnissa ja analysoinnissa käytin apuna haastattelupäiväkirjaa, johon olin haastattelujen aikana kirjannut ylös haastattelujen tunnelmia ja ongelmia, joita haastateltava kertoi. Pysyin päiväkirjan avulla parhaiten mukana haastattelujen aikana mistä oli puhuttu etenkin pitkien ja runsaspuheisten haastatteluiden kohdalla. Huomasin, että en olisi muistanut kaikkia asioita ilman päiväkirjaa. Pystyin tämän avulla palaamaan halutessani aikaisempiin aiheisiin ja esittämään lisäkysymyksiä. Hirsjärven & Hurmeen (2008, 184) mukaan haastattelupäiväkirja lisää tutkimuksen laatua.

Analysoin aineiston aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, joka on kvalitatiivinen analyysitapa. Tutkimustehtävinä oli kuvata laadun ongelmia kotihoidossa ja pohtia keinoja laadun pirullisten ongelmien ratkaisuksi. Sisällönanalyysillä saadaan aikaan tiivistetty kuvaus haastattelumateriaalista. Sisällönanalyysissä tutkijan on kiinnitettävä huomiota siihen, että pääsee tulkinnoissaan sisälle haastateltavan näkemyksiin ja kokemuksiin. Tuomen ja Sarajärven (2009, 103–113) oppien mukaisesti litteroin haastattelut ja tutustuin aineistoon, jonka jälkeen etsin aineistosta pelkistetyt ilmaukset eli vastauksia tutkimustehtävään. Samankaltaisuudet muodostivat keskenään alaluokkia, joista muodostin yläluokkia. Tiivistin aineistoa niin paljon kuin aineiston sisältö antoi mahdollisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–113.) Litteroidusta aineistosta etsittiin pelkistettyjen ilmaisujen mukaan haastateltavien pohdinnat keinoista laadun ongelmien ratkaisuihin. Aineiston analyysin jälkeen tuhosin nauhat. Tuhosin kaiken tutkimukseen liittyvän aineiston tutkimuksen valmistuttua. Asiakkaiden tutkimusluvut tutkijana säilytän puoli vuotta tutkimuksen jälkeen. Anoin organisaatiolta tutkimusluvan tutkimuksen toteuttamista varten, jonka säilytän vuoden ajan tutkimuksen päättymisestä.

4.2 Eettiset kysymykset

Tämän tutkimuksen kohderyhmä asetti tutkijalle useita eettisiä haasteita. Tutkittavan kohderyhmän asiakkaiden toimintakyky on heikentynyt ja he ovat riippuvaisia kotihoidon palveluista. Tutkimuksen aihe on arkaluontoisempi palvelujen käyttäjien riippuvuus ja toimintakyky huomioon ottaen, kuin tutkittaessa hyväkuntoisten ihmisten kokemuksia sosiaali- ja terveystalveluihin liittyvistä ongelmista. Sarvimäen (2006, 11) mukaan palveluista riippuvainen asiakas ei välttämättä uskalla kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta peläten palveluiden laadun huonontumista tai ilman palveluita jäämistä. Kerroin haastateltaville ennen haastattelua, ettei hänen osallistuminen tai kieltäytyminen vaikuta hänen palveluiden saatavuuteen. Lisäksi palveluiden laadun ongelmista kertominen vaatii varmasti rohkeutta palveluista riippuvaiselta ikäihmiseltä. Sarvimäen (2006, 11) mukaan on riski, että haastateltavat kertovat vain positiivisia asioita palveluista. Haastateltava voi kertoa myös sosiaalisesti hyväksyttäviä asioita (Hirsjärvi ym. 2009, 206). Tässä tutkimuksessa haastateltavat vastasivat pääsääntöisesti tutkimusasetelman mukaisesti kysymyksiin. Haastateltavat kertoivat ongelmista avoimesti, mutta osa haastateltavista kuitenkin halusi painottaa, että palveluihin liittyy myös positiivisia tekijöitä.

Tutkittava kohderyhmä huomioon ottaen, on varauduttava haastattelijana siihen, että osaa huomioida haastateltavan voimavarat haastattelutilanteessa (Sarvimäki 2006, 12). Oli riskinä, että haastateltavat väsyvät huomioiden tämän tutkimuksen raskaan aiheen. Haastateltavat jotka kertoivat väsyvänsä helposti, painotin heille ennen haastattelua, että voimme keskeyttää haastattelun milloin tahansa jos haastateltavasta tälle tuntuisi. Jälkikäteen ajateltuna olisin voinut painottaa asiaa kaikille haastateltaville haastateltavien toimintakyvyn ja iän huomioon ottaen. Huomioin jaksamisen myös kysymällä haastateltavalta, missä hänen kannaltaan olisi paras haastattelu toteuttaa. Yksi haastateltava valitsi parhaaksi paikaksi vuoteen, jossa hän lepäsi haastattelun ajan. Muutoin haastattelut toteutettiin keittiössä pöydän ääressä tai olohuoneessa. Haastattelut toteutettiin istuen melko lähekkäisillä paikoilla toisiamme, jolloin näimme toistemme ilmeet ja eleet. Hirsjärven & Hurmeen (2008, 91) mukaan nämä ovat tärkeitä tekijöitä luottamuksen ja kontaktin syntymisen kannalta. Koin tärkeäksi myös lopettaa

haastattelun, kun tuli vaikutelma, etteivät he osanneet muuta kertomaansa lisätä tai samasta asiasta puhuttiin useampaan kertaan.

Tärkeänä seikkana on, ettei tutkimuksesta aiheudu tutkijalle pelkkää hyötyä ja tutkittaville pelkkiä haittoja (Sarvimäki 2006, 12). Luottamus tutkijan ja tutkittavan välillä on tärkeä tekijä siinä, että hyödyt kulkeutuvat tutkimuksen tekemisen kautta haastateltaville ja muille asiakkaille palvelujen laadun ongelmia kehittämällä. Näen tutkimuksen hyötynä haastateltavalle myös sen, että he tulevat luottamuksellisesti kuulluksi ja heidän kokemuksista ollaan kiinnostuneita. Tavoitteenani oli luoda luottamuksellinen ilmapiiri, jotta haastateltavat kokisivat minut haastattelijana luottamuksen arvoiseksi ja rohkaistuisivat puhumaan palveluiden epäkohdista avoimesti. Sarvimäen (2006, 13) mukaan tutkijan henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat siihen, syntyykö luottamuksellista keskustelua. ”Eettisyys kiteytyy siihen, miten tutkija on läsnä kohdatessaan iäkkään ihmisen” (Sarvimäki 2006, 13).

Läsnä olon ymmärsin omassa tutkimuksessani käytännössä niin, että annoin haastattelijana mahdollisuuden haastateltavan kertoa hieman myös tutkimusasetelman ulkopuolelle meneviä asioita, jos he toivat sellaisia esille. Tutkijana tämä ei tuottanut vaikeuksia, koska ikäihmisten kertomukset olivat kokonaisuudessaan äärimmäisen kiinnostavia kuvauksia heidän arjessaan esiintyvistä ongelmista ja lisä kertomukset vain saivat minut enemmän sisälle heidän kokemusmaailmaan. Annoin haastateltaville mahdollisuuden keskustella heille tärkeistä asioista enemmän varsinaisen haastattelun jälkeen, jos he halusivat jatkaa keskustelua. Yhden asiakkaan kohdalla olisin voinut jäädä pitemmäksi aikaa keskustelemaan, jos aika ei olisi ollut rajallinen seuraavan haastatteluajan lähestyessä. Hirsjärvi ja Hurme (2008, 133) näkevät, että luottamuksen luomiseen haastattelijan ja haastateltavan välille tulisi käyttää haastattelussa aikaa. Arvioisin myös laajan keskustelun kuvaavan luottamusta tutkijan ja tutkittavan välillä.

Tutkija on vaitiolovelvollinen tutkimuksen aikana esille tulevista seikoista. Aineisto säilytettiin erillisessä tiedostossa. Tutkimustulokset esitetään niin, ettei tuloksista pysty tunnistamaan tutkittavaa kuntaa, organisaatiota ja haastatteluun osallistuneita asiakkaita. Tutkimuksen anonyymiudesta huolimatta haastatteluaineiston alkuperäisilmaisujen murre paljastaa alueen, jossa tutkimus on toteutettu. Alkuperäisilmaisujen kieliasu kuitenkin elävöittää tutkimusta. Tutkimustulokset julkaistaan kirjallisesti julkisessa pro

gradu- tutkielmassa ja esitellään organisaation johtoryhmälle erikseen sovittuna ajankohtana.

5 LAADUN ONGELMAT JA PIRULLISTEN ONGELMIEN RATKAISUJEN POHDINTA

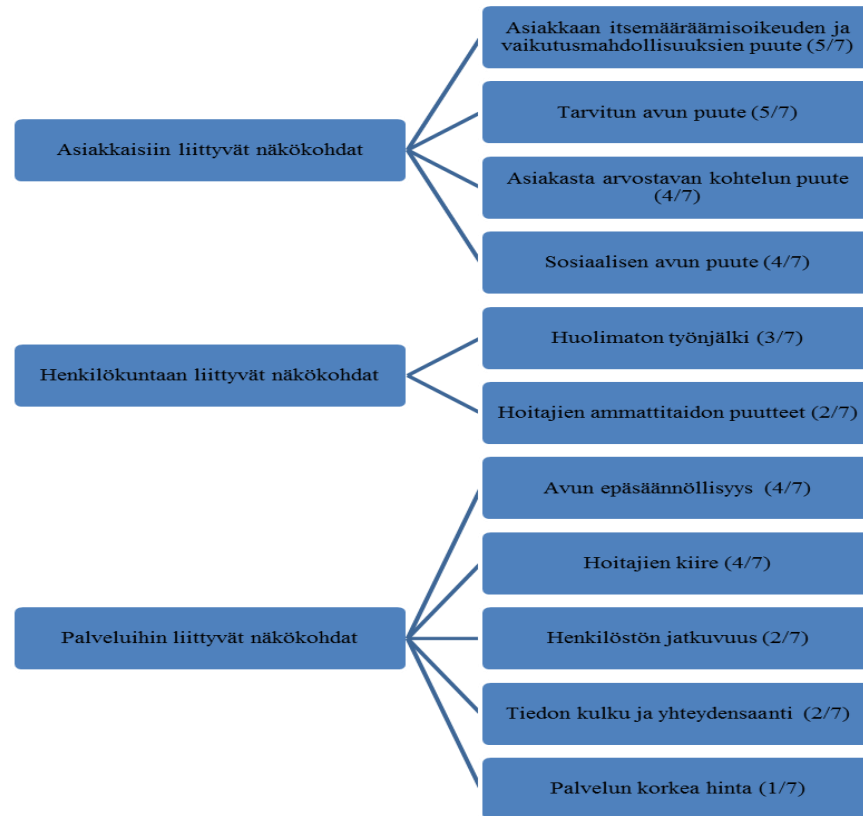
5.1 Laadun ongelmat kotihoidossa

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli kuvata laadun ongelmia kotihoidossa. Haastateltavilta kysyttiin millaisia ongelmia heillä oli ollut palveluissa, ongelmien vaikutusta heihin sekä laajuutta ja taustoja. Aineiston sisällön analyysin perusteella laadun ongelmia palveluissa on asiakkaisiin liittyvissä näkökohdissa, johon sisältyvät asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja vaikutusmahdollisuuksien, tarvitun avun, asiakasta arvostavan kohtelun ja sosiaalisen kanssakäymisen puutteet. Laadun ongelmaksi nousivat myös henkilökuntaan liittyvät näkökohdat, johon sisältyi huolimaton työnjälki ja hoitajien ammattitaidon puutteet. Palveluihin liittyvät näkökohdat näyttäytyivät ongelma-alueena, johon sisältyi avun epäsäännöllisyys, hoitajien kiire, henkilöstön jatkuvuuden, tiedonkulun ja yhteydensaannin ongelmat ja palvelun korkea hinta.

Kuviossa yksi on kuvattu kotihoidon laadun ongelmat kategorioittain. Asiakkaisiin liittyvistä näkökohdista asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja vaikutusmahdollisuuksien puutteesta kertoivat viisi haastateltavaa, joka näkyi palvelun ajankohtaan vaikuttamisen, asiakkaan mielipiteen huomioimisen, hoitajan sukupuoleen vaikuttamisen ja yksityisyyden kunnioittamisen puutteina sekä asiakkaan oikeuksien omiin terveystietoihin toteutumisen puutteena. Tarvitun avun puutteesta kertoivat myös viisi haastateltavaa, joka sisälsi avun puutteen ruokalassa, peseytymisavun, ulkoiluavun ja virikkeiden puutteet sekä avun puutteen roskien viennissä ja lääkkeiden ajallaan saamisen vaikeuden, riisumisavun, kodinhoidollisen avun ja aamukäynnin puutteet. Asiakasta arvostavaa kohtelua olivat kokeneet neljä haastateltavaa, joka näkyi henkilökunnan huonona käyttäytymisenä. Sosiaalisen avun puutteen kokivat neljä haastateltavaa liian vähäiseksi.

Henkilökuntaan liittyvät näkökohdat sisälsivät kolmen haastateltavan mukaan hoitajien huolimattoman työnjäljen, joka näkyi töiden tekemättä jättämisenä ja huolimattomuutena oven sulkemisessa. Hoitajien ammattitaidon puutteista kertoi kaksi haastateltavaa, joka sisältää verinäyte – ja kodinhoidollisen osaamisen puutteet sekä lääkevirheet. Palveluihin liittyvistä näkökohdista avun epäsäännöllisyyteen liittyvästä hoitajien myöhästelystä kertoi neljä haastateltavaa ja hoitajien kiireestä sekä vähäisestä

ajasta asiakkaalle neljä haastateltavaa. Henkilöstön jatkuvuuteen liittyvästä hoitajien tiheästä vaihtuvuudesta ja tiedonkulun sekä yhteydensaannin ongelmista kertoivat kaksi haastateltavaa ja palvelun korkeasta hinnasta yksi haastateltava.



KUVIO 1. Laadun ongelmat kotihoidossa

5.1.1 Asiakkaisiin liittyvät näkökohdat

Haastateltavat arvioivat asiakkaisiin liittyvät näkökohdat yhdeksi laadun ongelmaksi kotihoidon palveluissa, johon sisältyivät asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja vaikutusmahdollisuuksien sekä tarvitun avun, asiakasta arvostavan kohtelun ja sosiaalisen kanssakäymisen puutteet. Taulukossa kaksi on esitelty kotihoidon laadun ongelmista asiakkaisiin liittyvät näkökohdat.

TAULUKKO 2. Asiakkaisiin liittyvät näkökohdat

Alkuperäisilmaisuja haastatteluista	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yhdistävä kategoria	
<i>"No se on yks ongelma, että ku minä oon koittanu suihkua saaha aamuvuoroon, että ku minä oon tottunu ite aamusta pesseytymään tai illasta, ettei keskelle päivää tarvihteis"</i> <i>"sitä ainakii aamusella aamusella yhteen aikaan tultiin hirveen aikaseen ja minä kun en saa yöllä nukuttua. Tuntuu sitte aika vaikeelle pompata ylös aina"</i>	Palvelun ajankohtaan vaikuttamisen puute (2/7)	Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja vaikutusmahdollisuuksien puute (5/7)	ASIAKKAISIIN LIITTYVÄT NÄKÖKOHDAT	
<i>"niin ne vois kysyä minulta, että mitä, miten minä teen"</i> <i>"se että ne kuunteleis potilastakii mittee on potilaalla sanomista"</i>	Asiakkaan mielipiteen huomioimisen puute (2/7)			
<i>"harvemmin annan alapesut, pittää olla ihan tiukka paikka. Minun käit ei kiänny, että se menee sitte lätryyks, koko mualima on vettä täynnä. Niin minun on ollu sillon pakko antaa"</i> <i>"minä olin, että herrajumala tuommonen korsto tulloo, ihan sydän hyppäs, voi kaaheeta"</i>	Hoitajan sukupuoleen vaikuttamisen puute (1/7)			
<i>"sekkii loukkaa, että ne tuota ensin soittaavat ovikelloo kovasti ja sitten tulloovat omalla avaimella sissään"</i>	Yksityisyyden kunnioittamisen puute (1/7)			
<i>"ja se oli minusta tosi epäoikeudenmukaista, että minä en saanu tietoa"</i>	Asiakkaan oikeuksien omiin terveystietoihin toteutumisen puute (1/7)			
<i>"Ja on ihan sokkeitakkii immeisiä niin minäkii ohikulukiissan niin auttelen yhtä pappaa siitä, ku ei tiä mitä hänellä on siinä vielä pöyvässä syötävee, nii ihan kiitollinen aina on. Että saisi nuo hoitajat vähä enempi niitä seurata"</i>	Avun puute ruokalassa (1/7)	Tarvitun avun puute (5/7)		
<i>"No niin ku tukka kutisee jos ei, muuta ku kerran viikossa, muutenkin kutisee, saat raapii"</i> <i>"Ei ei eihän ne, ei ne anna täältä. Yks on sanonu, ettei kaupunki anna enemmän"</i>	Peseytymisavun puute (1/7)			
<i>"no tietysti ulkoiluhommat on semmosia, että tuota olis kiva päästä ulos"</i>	Ulkoiluavun ja virikkeiden puute (1/7)			
<i>"oon koittanu hilata kaikki roskat ite pois"</i>	Avun puute roskien viennissä (1/7)			
<i>"tälläkin hetkellä niil on yks lääke saamatta ja sen piti tulla jo eilen ja eikä se tullu vielä tänä aamunakkaan"</i>	Lääkkeiden ajallaan saamisen vaikeus (1/7)			
<i>"kyllä minusta hyö voisivat ohikulkiissa auttoo kun minä taistelen sitä yöpaitoo pois"</i> <i>"toiset seisooovat ja kahtovat kun minä temppuilen yöpaidan kanssa, koitan ottoo pois"</i>	Riisumisavun puute (1/7)			
<i>"että tämmösiä pikku ruokajuttuja voisivat tehdä valmiiks"</i> <i>"jos pyykki on pesty niin tuota laittasivat kuivamaan"</i>	Kodinhuollollinen avun puute (1/7)			
<i>"minä aamulla teen kaikki nämä aamun hoitajan työt. minä oon ihan ku märkärätti, että minusta ei oo mihinkään"</i>	Aamukäynnin puute (1/7)			
<i>"niin minä oon saanu niin töykeitä vastauksia"</i>	Henkilökunnan huono			Asiakasta

<i>sieltä esimerkiksi siltä päälliköltä” ”nii sehän siinäpä se työkeys tulikii esille, se hirveen työkeesti sano, että ne annetaan tällä lailla ja” ”niin ja sitten sitä että hoitajat puhuisivat niin kuin ihmiselle puhutaan, että oon havainnu että tuota semmosta ylimielisyyttä ja aliarvioimista” ”hoitohenkilökunnalla on niin kiire, että ne hirveen rumasti puhuu ja tuota” ”no päivittäin tapahtuu tätä ruokailutilanteissa tätä huonoa käytöstä ja tätä kiirettä ja tätä asiakkaiden aliarvioimista joka päivä”</i>	käytös (4/7)	arvostavan kohtelun puute (4/7)	ASIAKKAISIIN LIITTYVÄT NÄKÖKOHDAT
<i>”on niin vähän sitä aikoo, että ei kerkii jutellakkaan mittään ja minä oisin kova puhumaan” ”minä kaipoon kyllä, että jäis vähä enemmän aikoo jutella. tässä muallimankierteessä vaikka minkälaista kerrottavaa”</i>	Sosiaalinen kanssakäyminen vähäistä (4/7)	Sosiaalisen avun puute (4/7)	

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja vaikutusmahdollisuuksien puute

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja vaikutusmahdollisuuksien puutteen sisältä ongelmia ilmeni palvelun ajankohtaan vaikuttamisen ja asiakkaan mielipiteen huomioimisen, hoitajan sukupuoleen vaikuttamisen ja yksityisyyden kunnioittamisen sekä asiakkaan oikeuksien omiin terveystietoihin toteutumisen puutteina. Haastateltavista kaksi koki, etteivät asiakkaat saa vaikuttaa palveluiden toteuttamisaikaan, vaan käynnit tehdään hoitajien aikataulujen mukaisesti. Haastateltavista yksi koki ongelman isona ja yksi jonkinmoisena ongelmana. Toinen haastateltava kuvasi ongelmaa jonkinmoiseksi ja oli sitä mieltä, ettei hänen kohdallaan ongelma ole kovin iso koska todennäköisesti hänellä ei enää ole elinaikaa kovin pitkään. Haastateltava viittaa siihen, että jos hän joutuu kestäämään laadun epäkohtaa pitkään, tulee ongelmasta iso. Kyseinen ongelma vaikuttaa haastateltaviin vaikeuttamalla arkea ja aiheuttamalla pahaa mieltä. Haastateltavat kuvaavat aamuja vaikeiksi, koska toiselle kotihoito tulee liian aikaisin aamutoimenpiteisiin ja toiselle liian myöhään peseytymisavuksi.

Ongelmat vaikuttavat haastateltavien arjen sujuvuuteen merkittävästi. Ongelma aiheuttaa molemmille haastateltaville vaikeuksia jaksamiseen. Ongelmien taustalla olevaksi syyksi haastateltavat arvioivat kotihoidon ohjeet kotihoidon käynneistä ja kotihoidon oikeuden määrittellä kotikäyntiajat. Ongelmat toistuivat toisella päivittäin ja toisella viikoittain. Kaksi haastateltavaa toivoivat myös, että heidän mielipiteitään kuunneltaisiin siinä, kuinka heidän kotonaan toimitaan, ettei esimerkiksi

kodinholdollisia tehtäviä tehtäisi väärin. Edellä mainittu ongelma koettiin pienenä koska haastateltavat kertoivat pystyvänsä vielä itse korjaamaan hitaasti tehtynä hoitajien väärin tehtyjä töitä. Asiakkaiden toimintakyvyn heiketessä on kuitenkin todennäköistä, että laadun ongelma voi muuttua isoksi. Ongelman taustoja ja ongelmien esiintymisen yleisyyttä haastateltavat eivät eritelleet.

Yhdelle haastateltavalle ongelmallisia tilanteita aiheuttaa myös, ettei asiakkaan toivetta hoitajien sukupuolesta ole huomioitu palveluja suunniteltaessa, jota hän kuvasi isona ongelmana. Mieshoitajan tullessa asiakas kertoo yrittävänsä tehdä itse intiimit hoitotoimenpiteet jaksamisensa mukaan, ettei tarvitsisi hoitajan antaa niitä tehdä. Mieshoitajien käynnit aiheuttavat myös pelkoa ja epämiellyttävää oloa haastateltavalle. Haastateltava kertoo, että on toivonut useampaan kertaan ettei mieshoitajia hänen luokseen laiteta. Hän kertoo, ettei haluaisi päästää miehiä kotiinsa, joka kuitenkin osoittautunut mahdottomaksi kotihoidon mieshoitajienkäyntien vuoksi. Haastateltava ei arvioinut mistä ongelma johtuu. Ongelma toistuu haastateltavan mukaan toiveesta huolimatta. Haastattelusta kuvastuu se, että asiakas joutuu välillä käyttämään palveluita pakon edessä. Hän kuvaa, että joutuu joskus nöyrytmään ja antamaan mieshoitajan tehdä intiimit hoitotoimenpiteet.

Yhden haastateltavan mukaan ongelma ilmeni, että hoitajien omilla avaimilla asiakkaan kotiin tuleminen päivittäin on loukkaavaa ja näin ollen iso ongelma. Haastateltava kertoo, ettei hän ole antanut hoitajille lupaa tulla omilla avaimilla koska hän pystyisi itse avaamaan hoitajille oven. Hän kokee itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden oman kodin suhteen merkityksettömäksi. Asiakas näkee ongelman taustalla olevan hoitajien rutiininomaisen tavan toimia kyseisellä tavalla ja toivoo, että asiakkaat otettaisiin yksilöllisesti huomioon, eikä kohdeltaisi massana. Palveluiden laadussa yksi haastateltava näki isona epäkohtana myös omien terveystietojen hankalan saatavuuden kotihoidossa, jonka vaikutuksia hän pitää epäoikeudenmukaisena ja turhauttavana. Ongelma aiheuttaa epäluottamusta kotihoidon palveluihin ja haastateltava kuvaa tapahtuneen osoittavan välinpitämättömyyttä asiakkaita kohtaan. Tapahtuma oli ollut kertaluonteinen. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 9–13) mukaan laadukas palvelu huomioi asiakaslähtöisyyden ja huomioi asiakkaiden tarpeet. Aikaisempien tutkimusten mukaan asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet ja itsemäärääminen ovat tärkeä osa laatua (Tepponen 2003,

76–77; Vaarama 2006, 16). Tässä tutkimuksessa tulosten mukaan suuri osa haastateltavista kokee osa-alueissa olevan laadun osalta parantamisen varaa.

Tarvitun avun puute

Suurena ongelmana yksi mainitsi tarvitun avun puutteen ikäihmisten vuokratalon ruokasalissa, jossa ruokailuaikaan koettiin tarvittavan apua enemmän ruokailussa avustamisessa ja tarjottimien kantamisessa. Haastateltava kertoi, että apu myös hänelle tarjottimen kantamisessa olisi tarpeellinen ajoittain, mutta päätyneensä itse auttamaan itseään huonompikuntoisia koska, hoitajia ei ole ruokailun aikana aina ollenkaan paikalla. Haastateltavan kertomuksesta kuvastuu velvollisuuden tunne auttaa huonompikuntoisia, koska hoitajien apua ei ole saatavilla. Haastateltava arvioi, että ongelma johtuu hoitajien tauon ajankohdasta juuri heidän ruokailuaikaan. Ongelma aiheutti haastateltavalle pahaa mieltä. Hän ei arvioinut kuinka usein ongelma ilmenee. Yksi haastateltava kertoi, kuinka peseytymisapua saa vain kerran viikossa, joka aiheutti haastateltavan mukaan hänelle isoja ongelmia arjessa. Haastateltava kertoo, ettei apua saa enempää vaikka hänellä olisi sille kova tarve. Haastateltava kuvaa ongelman vaikutusta häneen epämukavana olona ja syytä palveluiden saamattomuuteen kunnan tiukan palveluiden myöntämiskulttuurin. Haastateltavan mukaan asiasta ei ole hänen kanssaan keskusteltu, vaan apu on evätty häneltä suoraan yhden hoitajan toimesta.

Tarvitun avun puute näkyi myös ulkoiluavun ja virikkeiden puutteena nimenomaan fyysisen avun tarpeen näkökulmasta. Ongelmat määrittyivät yhden haastateltavan mukaan isoksi ongelmaksi ja hän kertoi ongelman aiheuttavan masentuneista mielialaa, kun ei pääse mihinkään ilman apua. Hän arvioi syyksi henkilökunnan asenteen. Kaksi haastateltavaa kertoivat myös heille pienemmistä ongelmista. Yksi kertoi avun puutteesta roskien viennissä, joka on hänelle itselleen haastavaa. Arkeen roskien vienti vaikutti aiheuttamalla hankaluuksia ulkovaatteiden pukemisessa. Ongelma johtui hänen mukaansa siitä, että häneltä on yksi hoitaja evännyt kyseisen avun. Haastateltava kuvasi tilannetta häpeällisenä, kun joutuu viemään vaippoja itse roskiin. Myös avun pyytämiseen uudelleen on korkea kynnyks. Yksi haastateltava kertoi lääkkeiden ajallaan saamisen vaikeudesta omalääkärin ja kotihoidon kautta. Asiakas määrittelee pieneksi ongelmaksi sen, ettei lääkkeitä ole tullut ajallaan. Hän kuvaa ongelman vaikuttavan häneen kuitenkin henkisesti ja fyysisin kivuin, joka kuvastaa ongelman vaikutusten laajuutta häneen. Haastateltava arvioi syyksi, ettei kukaan hoitajista ota asiasta

vastuuta. Ongelmaksi yksi haastateltava kertoi myös, että hänellä olisi tarvetta enemmän vaatteiden riisumisapuun. Haastateltava kertoi, että tarvitsisi apua vaatteiden riisumiseen sen sijasta, kun hoitaja katsoo vierestä hänen yritystään riisua vaatteita. Tilanne aiheuttaa hänelle suuttumisen tunnetta ja haastateltava arvioi, ettei hoitaja ole oikealla alalla. Kysyttäessä häneltä ongelman laajuutta hän vastasi, että saatu apu tuntuisi hyvälle.

Yhdellä haastateltavalla avun tarve liittyi kodinhoidolliseen apuun pyykkihuollosta pieneen ruoan laittoapuun, kuten pyykkien ripustamiseen kuivamaan ja välipalakiisselin valmistukseen. Kodinhoidollisten avun tarpeiden puutteen tuomien ongelmien laajuutta, syytä ja vaikutusta hän ei määritellyt. Yksi haastateltava kertoo, ettei saa yhtenä päivänä viikossa normaalia hoitajan aamukäyntiä, vaan tekee itse kaikki aamun työt. Hän kertoo, että on tämän jälkeen aina hyvin väsynyt. Syyksi aamukäynnin puutteeseen hän kertoo peseytymisavun muuttumisen päivälle. Haastateltava ei määrittele ongelman laajuutta. Aikaisempien tutkimusten mukaan palvelujen saatavuus ja riittävyys ovat tärkeitä laadun osia (Paljärvi 2012; Paljärvi ym. 2007; Tepponen 2003). Suuri osa tämän tutkimuksen haastateltavista koki, ettei saanut tarvitsemaansa kotihoidon palvelua. Tarvitun avun puute toistui myös aikaisemmissa tutkimuksissa näkyen siivouksen ja liikkumisen tuen vähäisyytenä (Malin 1997; Paljärvi 2012; Paljärvi ym. 2007; Rissanen ym. 1999; Tepponen 1999, 2009; Vaarama ym. 2006; Vaarama 2006).

Asiakasta arvostavan kohtelun puute

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja vaikutusmahdollisuuksien puutteen sekä tarvitun avun puutteen jälkeen seuraavaksi useimmiten ongelmana haastateltavat kokivat asiakkaisiin liittyvissä näkökohdissa asiakasta arvostavan kohtelun puutteen, joka ilmeni asiakkaisiin kohdistuvana työkeänä ja epäkunnioittavana käytöksenä. Epäkunnioittava ja työkeä käytös ilmeni asiakkaiden kokemuksien mukaan hoitajien ja esimiehen työkeänä ja äkäisenä puheena sekä käytöksenä. Haastateltavat kertoivat myös kokeneensa hoitajien ja omalääkärin käyttäytyvän heitä kohtaan ylimielisesti ja asiakasta aliarvioivasti. Epäkunnioittava ja huono käytös koettiin isona ongelmana kotihoidonpalveluissa, lukuun ottamatta keikkahoitajien ja esimiehen huonoa käytöstä johtuen siitä, ettei heidän kanssaan tarvitse olla usein tekemisissä. Asiakas kertoo haastattelussa kuitenkin välttelevänsä esimiehelle soittamista saamansa kohtelun vuoksi. Ongelma on johtanut siihen, ettei asiakas ole enää yhteydessä kotihoitoon.

Asiakkaat, jotka olivat kokeneet epäkunnioittavaa kohtelua, ottivat asian haastattelussa hyvin monessa tilanteessa esille ja painottivat ongelman suuruutta. Ongelma oli selkeästi merkittävä asiakkaille, koska he kuvailivat hyvin tarkkaan ikäväksi kokemansa tilanteet ja omia tunnetiloja tapahtuneen aikana. Epäkunnioittava kohtelu vaikutti kaikkien neljän haastateltavan mukaan aiheuttaen heihin pahaa mieltä ja jäi mieleen pitkäksi aikaa. Asiakkaat arvioivat kyseisten ongelmien johtuvan henkilöiden ajattelemattomuudesta, tavasta toimia ihmisten kanssa ja kiireestä. Haastateltava arvioi, ettei esimiehelle voi sanoa palvelun laadun puutteista, koska tuolloin asiakas saa esimieheltä osakseen huonoa käytöstä. Epäkunnioittavaa käytöstä yksi haastateltava kertoi esiintyvän päivittäin ruokailutilanteissa ruokasalissa. Huonokäytös ilmeni äkäisenä ja aliarvioivana puheena sekä tarjottimen heittämisenä asiakkaan eteen.

Tilanteet aiheuttivat haastateltavalle ristiriitaisia tunteita hoitajia kohtaan, koska hän itse ei ollut kokenut epäasiallista käytöstä, mutta näki ja kuuli sellaista päivittäin ruokalassa muihin asiakkaisiin kohdistuvana. Käytöstä ilmenee, kun ulkopuolisia ei ole ruokalassa paikalla. Muut kolme haastateltavaa arvioivat epäkunnioittavaa käytöstä tapahtuvan satunnaisesti. Haastateltavat korostivat, että ongelmat johtuvat tiettyjen henkilöiden käytöksestä ja päinvastaisesti myös korostivat positiivisessa merkityksessä paljon puheissaan niitä hoitajia, joiden käytös tuntui kunnioittavalta ja ystävälliseltä. Ystävällisyys ja asiakkaan kohtelu korostuvat laadun tärkeänä osatekijänä useissa aikaisemmissa tutkimuksissa (Malin 1997; Samuelsson & Wister 2000; Tepponen 2003, 2009; Vaarama 2006). Tässä tutkimuksessa iso osa haastateltavista on kokenut kyseisellä laadun osa alueella ongelmia.

Sosiaalisen avun puute

Haastateltavien mukaan sosiaalinen kanssakäyminen palveluissa on vähäistä. Neljä haastateltavaa kertoi asian aiheuttavan heille ongelmia ja kolme koki asian isona ongelmana ja yksi keskinkertaisena ongelmana. Haastateltavat toivoivat, että hoitajilla olisi aikaa kotikäyntien yhteydessä vaihtaa kuulumisia. He kertoivat vähäisen sosiaalisen kanssakäymisen vähentävän heidän sosiaalisia kontakteja ja vaikuttavan heidän sosiaaliin taitoihin heikentävästi sekä aiheuttavan yksinäisyyttä. Yksi haastateltavista korosti, että osa hoitajista järjestää aikaa myös sosiaaliseen kanssakäymiseen. Asiakkaat päättelivät ongelman johtuvan liian vähäisestä hoitajien määrästä, kiireestä ja siitä, ettei henkilökunta kiinnitä asiaan huomiota. Asiakkaat

korostivat haastatteluissa sosiaalisen kanssakäymisen merkitystä hyvinvoinnin kannalta ja näkevät osa-alueen merkittävänä tekijänä palveluissa.

Aikaisemmat tutkimukset ovat huomioineet sosiaalisen vuorovaikutuksen tärkeänä osa-alueena kotihoidon laadussa (Malin 1997; Paljärvi 2012). Useat aikaisemmat tutkimukset ovat todenneet laadun ongelmaksi kotihoidossa sosiaalisen avun puutteen (Malin 1997; Paljärvi 2012; Paljärvi ym. 2007; Rissanen ym. 1999; Tepponen 1999, 2009; Vaarama ym. 2006; Vaarama 2006). Paljärvi (2007, 101–102) tutkimusryhmineen on myös tutkimuksessaan todennut sosiaalisen kanssakäymisen vähäiseksi. Tässä tutkimuksessa sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitys korostui suuren osan haastateltavien puheissa, joten laadun osa-alueeseen on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota. Asiakkaiden tarpeisiin sisältyvät osa-alueet toistuivat myös aikaisempien tutkimusten tuloksissa laadun osatekijöinä ja saivat tässä tutkimuksessa suurimmalta osalta vastaajista mainintoja laadun epäkohdista.

5.1.2 Henkilökuntaan liittyvät näkökohdat

Haastateltavat arvioivat yhdeksi laadun ongelmaksi kotihoidon palveluissa henkilökuntaan liittyvät näkökohdat, johon sisältyi huolimaton työnjälki ja hoitajien ammattitaidon puutteet. Taulukossa kolme on esitelty kotihoidon laadun ongelmista henkilökuntaan liittyvät näkökohdat.

TAULUKKO 3. Henkilökuntaan liittyvät näkökohdat.

Alkuperäisilmaisuja haastatteluista	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yhdistävä kategoria
<i>"no sen minä oon huomannu, että aika paljon, ei ei täysin kaikki, mutta ussempi lintsoo, ku piäsee mahdollisimman vähällä niin lähtemään pois"</i> <i>"ihan kamalan hajusia potilaita tulee ruokasaliin ja tuota näitä ei pestä"</i>	Töiden tekemättä jättäminen (3/7)	Huolimaton työnjälki (3/7)	HENKILÖKUNTAAN LIITTYVÄT NÄKÖKOHDAT
<i>"ja sitte tuo oven sulkeminenkii nii ketkä pannaoo lukkoon ja ketkä jättää auki, huolimattomuutta se on ihan yksinkertaisesti, tuonkii vaan painaa kiinni, se männöö lukkoon"</i>	Huolimattomuus oven sulkemisessa (1/7)		
<i>"niin tuota niin se nyt on kahella kerralla siirtyny, jopa kolomepäivee siirty ja sitte jäi pyhät tul, ne ei oo laavantaina ja pyhänä siellä niin maanantaiks jäi sitte sekkii"</i>	Verinäyte osaamisen puute (1/7)	Hoitajien ammattitaidon puutteet (2/7)	
<i>"tuommosia vakavia asioita niin kuin lääkeasioita, niin niissä ei sua tulla virheitä"</i> <i>"yks lääke joka piti pois ottaa ja tuota ei ollu otettu"</i>	Lääkevirheet (1/7)		
<i>"minä en tiijä, mutta jos kolme vuotta käyvään koulua ja luulis, että siinä jo kotiakkii oppis hoitamaan"</i>	Kodinholdollisen osaamisen puute (1/7)		

Huolimaton työnjälki

Kolmen haastateltavan mukaan huolimattomuutta työnjäljessä ilmeni töiden tekemättä jättämisenä, esimerkiksi tiskien tiskaamatta ja roskien viemättä jättämisenä, sekä jälkien korjaamattomuutena kuten hoitotarvikkeiden vääriin paikkoihin jättämisenä ja asiakkaiden huonona hygienian hoitona. Kyseiset ongelmat määriteltiin pieniksi, keskinkertaisiksi ja ei kovin isoiksi. Ongelmat eivät haastateltavien mukaan vaikuttaneet heihin kovin paljoa, lukuun ottamatta huonoa hygienian hoitoa. Töiden tekemättä jättämiseen liittyen molemmat haastateltavat kertoivat olevansa toimintakyvyltään vielä sellaisessa kunnossa, että pystyivät hieman kohentamaan hoitajien jälkiä. Ne asiat joita he eivät kyenneet korjaamaan, piti vain hyväksyä. Yksi haastateltava arvioi, että syyt huolimattomuuteen osittain johtuvat hoitajien nuoresta iästä, kokemattomuudesta ja yleensäkin hoitajien henkilökohtaisesta työmoraalista. Toinen haastateltavista kertoi, ettei työnjäljen huolimattomuus koske kaikkia hoitajia.

Huolimaton työnjälki ilmeni yhden haastateltavan kertomuksen mukaan kotihoidon palveluissa siinä, että iltahoitaja jättää ulko-oven auki lähtiessään. Haastateltava kertoi tilanteen aiheuttavan turvattomuuden tunnetta ja määritteli ongelman isoksi.

Haastateltavan mukaan ongelma johtuu hoitajan huolimattomuudesta, mutta ei koske kaikkia hoitajia. Hän kertoo joutuvansa joka ilta tarkistamaan, että ovi on lukossa. Asiakkaiden huono hygienian hoito näkyi haastateltavan mukaan ruokalassa, jonne tuodaan epämiellyttävälle haisevia kotihoidon asiakkaita. Haastateltava arvioi, ettei hygienian hoito ole riittävää ja aiheutti haastateltavan mukaan kanssaruoekailijoille pahaa mieltä. Haastateltavan mukaan hoitajat eivät tarpeeksi kiinnitä huomiota asiakkaiden riittävään hygieniaan. Hän ei arvioinut kuinka usein ongelma esiintyy palveluissa.

Asiakkaan ja kodin puhtaudesta huolehtiminen, tekninen laatu työssä sekä palvelun turvallisuus ovat aikaisempien tutkimusten mukaan osoittautuneet laadun osatekijöiksi (Malin 1997; Vaarama 2006). Useat tutkimukset ovat todenneet kotihoidon laadun ongelmiksi kodin siivoukseen liittyvät ongelmat (Malin 1997; Paljärvi 2012; Paljärvi ym. 2007; Rissanen ym. 1999; Tepponen 1999, 2009; Vaarama ym. 2006; Vaarama 2006). Kolme haastateltavaa kokivat tässä tutkimuksessa, etteivät kyseiset laadun osatekijät toteutuneet toivottavalla tavalla vaikka kyse ei tämän tutkimuksen tuloksissa ollut kokonaisvaltaisesta kodin perussiivouksesta. Kuitenkin roskien viemättä jättäminen ja likaisten astioiden tiskaamatta jättäminen ovat osa kodin puhtautta. Tässä tutkimuksessa yksi haastateltava koki asiakkaan puhtaudesta huolehtimisen laadun puutteena.

Hoitajien ammattitaidon puutteet

Haastateltavista kaksi kertoivat ongelmia aiheutuvan myös hoitajien ammattitaidon puutteista. Yksi kertoi, että verinäytteiden ottamisessa on ollut useamman kerran ongelmia ja näytteiden ottaminen on sen vuoksi myöhästynyt. Haastateltava kertoi, että hänen lääkeannostus on riippuvainen verinäytetuloksesta. Ongelma johtuu haastateltavan mukaan lähihoitajien osaamattomuudesta verinäytteiden ottamisen suhteen. Haastateltava ei määrittele ongelman laajuutta ja kertoo, että hänen on vain totuttava siihen, etteivät lähihoitajat osaa ottaa kokeita. Kuitenkin hän on hyvin huolissaan ja harmissaan siitä, ettei kotihoito ongelman vuoksi huolehdi näytteiden ottoa ajallaan. Yksi haastateltavista kertoo hänen kohdallaan tapahtuneista lääkevirheistä, jotka hän luokittelee vakaviksi ongelmiksi. Haastateltava kuvaa lääkevirheiden aiheuttavan hänessä kauhistusta ja suuttumista. Ongelman taustalla hän arvioi olevan hoitajien kiireen. Kodinhoidollisen osaamisen puutteita haastateltava pohti

suhteessa hoitajien koulutukseen. Aikaisemmat tutkimukset korostavat yhtenä laadun osa-alueena työntekijöiden ammattitaitoa (Samuelsson & Wister 2000; Tepponen 2003, 2009) ja kodinhoidollista osaamista (Vaarama 2006). Vaaraman (2006, 14) mukaan asiakkaan puhtaudesta huolehtiminen kuuluu laadun osa-alueisiin.

5.1.3 Palveluihin liittyvät näkökohdat

Haastateltavat arvioivat useimmiten yhdeksi laadun ongelmaksi palveluissa palveluihin liittyvät näkökohdat. Haastateltavista neljä mainitsi avun epäsäännöllisyyden ja hoitajien kiireen, kaksi henkilöstön jatkuvuuden, tiedonkulun ja yhteydensaannin ongelmat sekä yksi palvelun korkean hinnan. Taulukossa neljä on kuvattu kotihoidon laadun ongelmista palveluihin liittyvät näkökohdat.

TAULUKKO 4. Palveluihin liittyvät näkökohdat

Alkuperäisilmaisuja haastatteluista	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yhdistävä kategoria
"ku mulla kun on semmonen hätä että tuota minä ruppeen panikoimaan. Minun tämä keho ruppee hyppimään ja mulla on hirveen vaike olo kun ei tule hoitaja"	Hoitajien myöhästely (4/7)	Avun epäsäännöllisyys (4/7)	PALVELUIHIN LIITTYVÄT NÄKÖKOHDAT
"tuo myöhästely on kyllä semmonen juttu, että ei tarts myöhästellä koska se asiakas oottaa sitä ajallaan, ja kun on sovittu tämä aika niin hyvin harvoin se tulloo siihen aikaan, ja ruokailu on kanssa vähä yli kakstoista niin se ruokailu voi männä kahteenkii niin ei oo mukava"			
"tule lähetään nyt pesuille, että hänellä on hirmunen hirveen paljon vielä käännpaikkoja ja että hän joutus, että hänellä on hirvee kiire"	Hoitajien kiire ja vähäinen aika asiakkaalle (4/7)	Hoitajien kiire (4/7)	
"tytöt juoksoovat ku tuulspiät täällä iltasellakkii"			
"mutta tuota voishan sitä, että ei oo sitä kiireen merkkiä"			
"että mikä siinä on kun työ toisinaan ootta neljä viis viikkoo, että nuamoo ei nää ja tämmösiä äkkitulijoita niin se on rasittavvoo näin vanhalle ihmiselle"	Hoitajien vaihtuvuus (2/7)	Henkilöstön jatkuvuus (2/7)	
"nehän vaihtuu aina, vaihtuu, voip olla aamulla toinen, päivällä toinen, huomenna taas uudet ja taas uudet, että se on hirveen paljon vaihtelee"			
"sairaanhoitajan ja lähihoitajien välillä katkoksia, että tuota ei toimi se tiedon kuluku"	Tiedonkulun ja yhteydensaannin ongelmat (2/7)	Tiedonkulku ja yhteydensaanti (2/7)	
"myöhän ollaan hyvä lypsylehmä täällä"	Palvelu kallista suhteessa saatuun palveluun (1/7)	Palvelun korkea hinta (1/7)	

Avun epäsäännöllisyys

Tutkimuksen tulosten mukaan näyttää sille, että avun epäsäännöllisyyttä pidetään yhtä usein ongelmana kotihoidon palveluissa kuin hoitajien kiirettä. Avun epäsäännöllisyys näyttäytyi kaikille neljälle asiakkaalle hoitajien myöhässä saapumisena, jolloin avun saanti myöhästyi sovitusta. Kolme asiakasta kertoi avun myöhästymisen olevan iso ongelma, kun taas yksi haastateltava arvioi ongelman pieneksi, vaikka hän kertoi myöhästelyn aiheuttavan hänelle psyykkistä ahdistusta. Palvelun saannin myöhästyminen aiheutti haastateltavien mukaan erinäisiä ongelmia, kaksi vastaajaa kertoi psyykkisestä ahdistuksesta. Turhan odotuksen tunteesta kertoivat kaksi vastaajaa ja kolme vastaajaa kertoi epämukavasta tunteesta. Vastaajista kolme kuvasivat myöhästymisiä tapahtuvan viikoittain tai yleisimmin tapahtuvaksi ongelmaksi. Yksi haastateltava kertoi ongelman vähentyneen asiakkaan itse puuttuessa tilanteeseen. Haastateltavat arvioivat ongelmien johtuvan hoitajille yllättäen tulleista lisätyötehtävistä ja heitä itseään huonompikuntoisista asiakkaista. Yksi haastateltava arveli, että hoitajat käyttävät tekosyynä erinäisiä syitä ollessaan myöhässä. Avun säännöllisyys on mainittu useammassa aikaisemmassa tutkimuksessa tärkeänä laadun osatekijänä (Malin 1997; Paljärvi ym. 2007; Samuelsson & Wister 2000; Tepponen 2003). Yli puolet tämän tutkimuksen haastateltavista koki avun epäsäännöllisyyden laadun epäkohtana.

Hoitajien kiire

Hoitajien kiireen mainitsi ongelmana neljä haastateltavaa. Kolme piti ongelmaa isona ja yksi kertoi ongelman olevan keskinkertainen. Ongelmaa kuvattiin haastatteluissa hoitajien aikataulujen tiukkuutena, vähäisenä aikana asiakkaalle, kiireen tunteena hoitotoimenpiteissä ja kodinhoidollisissa tehtävissä. Haastateltavat kertoivat kiireen näkyvän asiakkaille päivittäin. Haastateltavat kuvailivat kiireestä syntyvästä epämiellyttävästä tunteesta, yksinäisyydestä ja välinpitämättömyyden tunteesta. Syyksi haastateltavat arvioivat ongelmien syntyyn hoitajien vähyyden, asiakkaiden runsaan määrän ja hoitajien asenteen. Kiireettömyys on mainittu useissa aikaisemmissa tutkimuksissa laadun osatekijäksi (Malin 1997; Paljärvi 2012; Paljärvi ym. 2007; Samuelsson & Wister 2000; Tepponen 2003, 2009). Hoitajien kiire ja liian vähäinen aika asiakkaille on todettu laadun ongelmaksi kotihoidossa myös useissa aikaisemmissa tutkimuksissa (Malin 1997; Paljärvi 2012; Paljärvi ym. 2007; Rissanen ym. 1999;

Tepponen 1999, 2009; Vaarama ym. 2006; Vaarama 2006). Tässä tutkimuksessa suurin osa tutkittavista koki kiireen ongelmallisena.

Henkilöstön jatkuvuus

Henkilöstön jatkuvuudessa hoitajien vaihtuvuus aiheutti ongelmia kahdelle vastaajista. Haastateltavien mukaan hoitajat vaihtuvat liian usein ja molemmat näkivät ongelman isona. Haastatteluissa kerrottiin ikävästä tunteesta, kun vieraat ihmiset tulevat heidän kotiinsa ja tutustuminen hoitajiin koettiin vaikeana vaihtuvuuden vuoksi. Haastateltavat kokivat hoitajien tiheän vaihtuvuuden rasittavana ja arvelivat taustalla olevan hoitajan pulan sekä työn suuren määrän. Henkilöstön jatkuvuus koettiin myös aikaisempien tutkimusten perusteella tärkeäksi laadun osatekijäksi (Malin 1997; Paljärvi 2012; Paljärvi ym. 2007; Samuelsson & Wister 2000; Tepponen 2003, 2009). Tässä tutkimuksessa henkilöstön jatkuvuuden arvioi puutteelliseksi kaksi haastateltavaa.

Tiedonkulku ja yhteydensaanti

Myös tiedonkulku ja yhteydensaanti on kahden mukaan ongelma. Yhden asiakkaan mukaan ongelma on iso, johon liittyy tiedonkulun hankaluudet sairaanhoitajien ja lähihoitajien välillä. Haastateltava ei arvioinut mistä tiedonkulun hankaluudet johtuvat, mutta kuvaili, kuinka hän joutuu ongelman vuoksi itse tavoittamaan sairaanhoitajaa. Tiedonkulun ja yhteydensaannissa pieneksi ongelmaksi arvioi yksi asiakas myös sen, ettei hoitajien työpiste ole samassa kiinteistössä meneillään olevan remontin vuoksi. Ongelma aiheutti haastateltavalle turvattomuuden tunnetta. Yksi haastateltava kertoi ongelmalliseksi myös sen, ettei kotihoidon päivystyspuhelimeen aina hänen soittaessaan ole vastattu. Hän kuitenkin arvioi ongelman pieneksi, koska ongelma tapahtuu harvoin. Hän ei arvioinut mistä ongelma johtuu, mutta kertoi asian aiheuttavan hänelle hermostumista. Tiedotus oli myös mainittu aikaisemmissa tutkimuksissa tärkeäksi laadun osaksi (Paljärvi 2012; Paljärvi ym. 2007; Tepponen 2003, 2009). Myös tässä tutkimuksessa kaksi haastateltavaa kokivat osa-alueessa laadun puutteita.

Palvelun korkea hinta

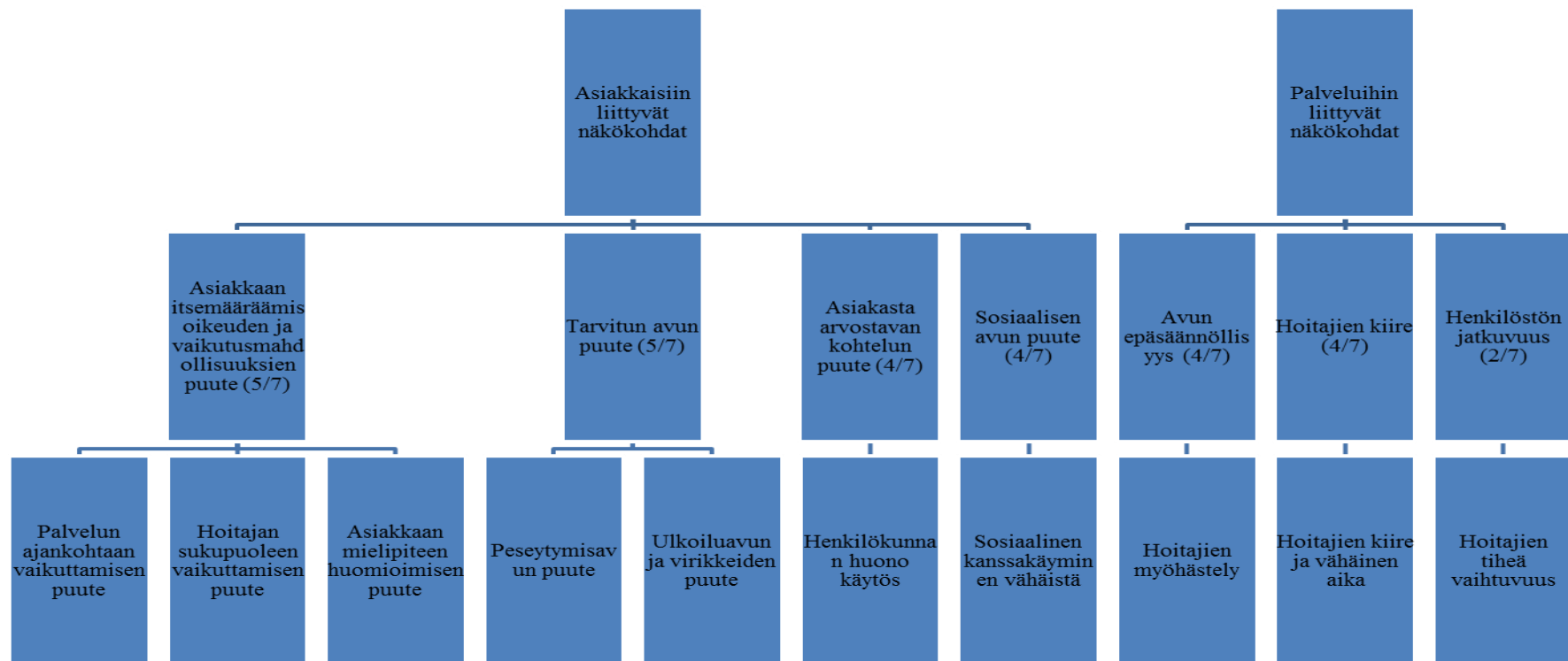
Yksi haastateltava koki ongelmaksi myös palvelun korkean hinnan suhteessa saatuun palveluun, joka tuntui isolle ongelmalle ja johtui haastateltavan mielestä arvostuksen puutteesta ikäihmisiä kohtaan sekä kunnan heikosta taloudesta. Ongelma vaikuttaa asiakkaan taloudelliseen tilanteeseen. Ikäihmisten laatusuositukseen kuuluu näkemys kustannustehokkuudesta osana laadukasta palvelua (STM 2013, 9–10). Laatusuosituksen mukaan palvelut on järjestettävä kustannustehokkaasti. Yksi asiakas koki, etteivät palvelut ole kohtuullisen hintaisia suhteutettuna hänen tuloihinsa. Palveluihin liittyvissä näkökohdissa sisällöt toistuivat myös aikaisemmissa tutkimuksissa ja korostuivat tässä tutkimuksessa erityisesti tarvitun avun puutteen, avun epäsäännöllisyyden ja hoitajien kiireen osalta. Henkilöstön jatkuvuuden, tiedonkulun ja yhteydensaannin ongelmat ja palvelun korkea hinta näkyivät heikommin vastauksissa.

5.2 Pirulliset ongelmat

Haastateltavien mukaan ongelmat kotihoidon palveluiden laadussa liittyvät asiakkaisiin, henkilökuntaan ja palveluihin liittyviin näkökohtiin. Pösön (2005, 5) ja Vartiainen (2013, 41–42) sekä muiden kirjoittajien mukaan pirullisten ja kesyjen ongelmien määrittely on haastavaa ja on tulkitsijasta kiinni, kuinka ongelmat näkee (Conklin 2005, 1–25; Lindell 2013, 2, 2011, 26; Sotarauta 1996, 118). On vaarana, että näkee ongelmat liian yksioikoisilla näkemyksillä (Vartiainen 2012, 109). Conklinin (2005, 1–25) ja Lindellin (2013, 2, 2011, 25) mukaan ongelmia ei pysty määrittelemään ilman ratkaisuehdotuksia. Olen pohtinut seuraavassa luvussa ongelmien pirullisuutta ratkaisuehdotuksien kautta. Pirullisten ongelmien ratkaisut ovat aina yksilöllisiä (Lindell 2011, 26; Vartiainen ym. 2013, 25, 39, 78). Haastavuutensa ongelmien määrittelyyn aiheuttaa myös se, ettei tämän tutkimuksen aineisto kerro ongelmien kokonaisuutta, joka Vartiainen (2013, 39) ja muiden kirjoittajien mukaan on erityisen tärkeää.

Pirullisiksi ongelmiksi olen määritellyt asiakkaisiin liittyvistä näkökohdista, asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja vaikutusmahdollisuuksien puutteen sisältä kolme ongelmaa, joita ovat palvelun ajankohtaan vaikuttamisen, asiakkaan mielipiteen huomioimisen, hoitajan sukupuoleen vaikuttamisen puutteet. Pirullisia ongelmia ovat myös tarvitun avun puutteesta peseytymisavun, ulkoiluavun ja virikkeiden puutteet. Pirullisiksi

ongelmiksi määritin myös asiakasta arvostavan kohtelun puutteen ja sosiaalisen kanssakäymisen sisältä asiakkaiden kanssa keskustelun puutteen. Palveluihin liittyvistä näkökohdista avun epäsäännöllisyydestä hoitajien myöhästely määrittyi pirulliseksi ongelmaksi ja hoitajien kiireestä hoitajien kiire ja vähäinen aika asiakkaalle. Henkilöstön jatkumattomuuden toteutumisesta hoitajien tiheä vaihtuvuus näyttäytyi myös pirullisena ongelmana. Kuviossa kaksi on kuvattu pirulliset laadun ongelmat kotihoidon palveluissa.



KUVIO 2. Pirulliset laadun ongelmat kotihoiton palveluissa

5.3 Pirullisten ongelmien ratkaisujen pohdinta

Toisena tutkimustehtävänä oli pohtia keinoja laadun pirullisten ongelmien ratkaisuksi. Ratkaisuehdotusten pohtiminen osoittautui haasteelliseksi koska ongelmat osoittautuivat moninaisiksi ja sen vuoksi omasivat pirullisen ongelman piirteitä. Työskentely kokemukseni kotihoidossa auttoi hahmottamaan ongelmien mahdollisia syitä ja seurauksia. Haastateltavat pohtivat haastatteluissa ongelmiin ratkaisuaajatuksia, mutta ratkaisuehdotuksia pirullisiin ongelmiin kokonaisuudessaan tuli vain kahdelta haastateltavalta. Käsittelen haastateltavien pohdinnat ratkaisuehdotuksista oman pohdinnan yhteydessä niiltä osin, kuin haastateltavat esittivät ratkaisuja. Pirullisten ongelmien ratkaiseminen pro gradu- tutkielmassa on kuitenkin mahdotonta, mutta esitän kehittämis- ja ratkaisuehdotuksia. Ongelmaa pitäisi päästä tarkastelemaan asiakkaan ja henkilökunnan kanssa yhdessä, jotta ongelman kokonaisuus saataisiin hahmotettua ja asiaa pystyttäisiin tarkastelemaan usealta näkökulmalta.

Pirullisten ongelmien ratkaisu vaatii laajaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken (Vartiainen 2013). Pirullista ongelmaa ei myös voida ratkaista testaamatta (Conklin 2005, 1–25; Lindell 2013, 2), jota tämän tutkimuksen yhteydessä en pystynyt toteuttamaan. Tässä tutkimuksessa on pyritty pohtimaan pirullisiin ongelmiin erilaisia ratkaisuehdotuksia eri näkökulmista. Tässä tutkimuksessa pirullisten ongelmien ratkaisuja ei pohdita tämän hetkisten kotihoidon taloudellisten resurssien puitteissa. Lähdin tekemään pohdintoja näkemyksen pohjalta, että kunnallisessa päätöksen teossa riittää tahtotilaa panostaa taloudellisia resursseja kotihoitoon, koska ikääntyvien hoidon palvelurakennetta on muutettu kotihoitoon painottuvaksi. Pohdinnan tarkoituksena on avata ilmiön moninaisuutta ja vaikeaa problematiikkaa sekä antaa kehittämisajatuksia kyseisiin ongelmiin.

Asiakkaan palvelun ajankohtaan vaikuttamisen puute ja mielipiteen huomioimisen puute

Haastatteluissa tuli ilmi, etteivät asiakkaat ole saaneet vaikuttaa esimerkiksi peseytymisavun ja aamukäynnin ajankohtaan ja ettei heidän mielipiteitä ole huomioitu palveluiden toteuttamisessa. Kunta on siirtänyt pesuapujen ajankohdat päivälle, jotta aamunruuhkahuiput saadaan purettua, koska pesuapu ei ole välttämätön kunnan

kriteerien mukaan toteuttaa aamulla. Tästä johtuen palveluiden laadun ongelma on siirtynyt asiakkaalle. Toisen haastateltavan mukaan hänen aamukäynti tehdään liian aikaisin, johon hän ei osannut sanoa tarkkaa syytä, mutta epäili sen johtuvan hoitajien tarpeesta tulla kyseiseen aikaan, koska mitään hoidollista tarvetta aikaiselle käynnille ei ole. Palveluissa on aamuisin ruuhkaa ja käynti on ajoitettu sopivaan aikaan mahdollisesti palveluntuottajalähtöisesti. Ongelma kuvastaa sitä, ettei palvelun ajankohtaa ole sovittu asiakkaan kanssa yhteistyössä. Kaksi haastateltavaa kokivat, etteivät hoitajat huomioi, eivätkä kysy hänen mielipidettään työskennellessään. Jokaisen yksilön näkemykset voivat olla erilaiset kuinka hänen kotonaan tulisi toimia. Toinen asiakas kertoi, että jokaisella on omat tavat ja siisteyskäsitkset ja aina nämä tekijät eivät kohtaa kotihoidon ammattilaisten näkemysten kanssa. Erilaiset tavat toimia voivat aiheuttaa tunteen, että ei ole tullut kuulluksi ja kotihoidon työntekijä voi kokea toimineensa oman näkemyksen mukaan hyväksyttävällä tavalla.

Palveluiden kohdentaminen tiettyyn ajankohtaan on välttämätöntä, jotta selvittää kaikkien ikääntyneiden hoidon tarpeesta. Siirrettäessä asiakkaan pesuapu takaisin aamuun siirtyy ongelma mahdollisesti jollekin toiselle asiakkaalle, joka ei saa aamulla tarvitsemaansa käyntiä ajallaan. Lisättäessä merkittävästi hoitajaresurssia aamuun, jotta palvelut pystytään tuottamaan aamuisin, tullaan ikääntyvien lisääntymisen myötä uuteen ongelmaan kasvaviin kustannuksiin. Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon ohjeistaa tasaamaan palvelutuotantoa ja siirtämään ei -aikakriittiset tehtävät iltapäivälle. Asiakkaan kanssa kotikäyntien ja palveluiden suunnittelu vaatii yhteistyötä ja jokainen asiakaskäynti vaatii tarkastelun mihin aikaan se on tarpeellista ja asiakkaan voimavaroja tukevaa toteuttaa. Asiakkaiden kokemukset siitä, etteivät ole tulleet kuulluksi omassa kodissaan ja omaa hoitoa koskevassa palvelussa kuvastaa sitä, etteivät asiakkaat ole tulleet todella kuulluksi ja huomioiduksi.

Näen kaikissa edellä mainituissa tapauksissa asiakkaan kanssa yhteistyössä neuvottelun palveluiden ajankohdasta ja toimintatavoista, kuinka heidän kotona toimitaan sopimisen erittäin tärkeänä. Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon ohjeistaa kuulemaan asiakasta. Resursseja on järjestettävä niin, että yhteistyöneuvotteluja ja palveluita asiakkaiden tarpeiden mukaan on mahdollista järjestää. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 20) mukaan asiakkaan mielipide on otettava huomioon palveluita suunniteltaessa ja toteutettaessa ja se on kirjattava palvelusuunnitelmaan. On tärkeää selvittää, kuinka asiakkaalle pystytään

tarjoamaan mahdollisimman hyvä palvelukokonaisuus ja neuvottelemaan vaihtoehtoista. On muistettava, että työtä tehdään asiakkaan kotona ja näin ollen on huomioitava asiakkaan mielipide vaikka asiakkaan toiveen mukaan toimiminen voi viedä joskus enemmän aikaa. Asiakkaan ja omaisten kanssa yhteistyössä neuvotellen toimiminen on erityisen tärkeää. Näen yhteistyön merkityksen tärkeänä myös omaisten motivoimiseen toimimaan hoidossa mukana.

On huomioitava jokaisen asiakkaan kohdalla tapauskohtaisesti palvelun aikakriittisyys, koska väärä palveluntoteuttamisaika voi aiheuttaa toimintakyvyn muutoksia. Pesuapu voi olla aikakriittinen tehtävä jos asiakkaan toimintakyky on päivällä heikentynyt huomattavasti ja pesuilla käynti tuntuu päivällä ylivoimaiselle tehtävälle ja rasittavaa merkittävästi enemmän kuin aamulla tehtynä. Kun kotihoito tulee asiakkaan luokse aamulla liian aikaisin, asiakas ei välttämättä saa riittävästi unta jolloin tekijä voi vaikuttaa merkittävästi asiakkaan toimintakykyyn. On huomioitava, että asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia jolloin palvelu voi muuttua ei – aikakriittiseksi.

Palvelun ajankohdan tarpeet ja toiveet työskentelymalleista ovat hyvin yksilöllisiä ja näihin näkisin parhaana ratkaisuna neuvottelun, joka ei välttämättä kuitenkaan tuo aina parasta mahdollista vaihtoehtoa kaikkien osapuolten kannalta, esimerkiksi kunnan kannalta. On hyväksyttävä se, etteivät kaikki asiakaskäynnit hoidu kotihoidon luomien kriteerien puitteissa, vaan on joustettava asiakkaan tarpeiden mukaan siten, että asiakkaan hyvä ja laadukas palvelu toteutuu. Palveluntuottajan tulee miettiä ratkaisut siten, etteivät ongelmat kasaannu asiakkaalle, vaan kunta ottaa ongelmia myös omalle taholleen, koska asiakkaan hyvä ja laadukas hoito kulkee aina etusijalla. Joissakin tapauksissa asiakkaiden kesken käyntiaikojen vaihdosta sopiminen on mahdollista ja näin saadaan hyvä palvelukokonaisuus aikaan. Työvuorosuunnittelussa tulee huomioida hoitajien työn aloittaminen aamuisin porrastaen toiminnan tarpeen mukaan. Ylialueellinen yhteistyö asiakaskäyntien suhteen saattaa helposti aiheuttaa hoitajien vaihtuvuuden ongelmaksi. On myös huomioitava resurssipoolin antamat mahdollisuudet kyseisissä ongelmissa, josta kerron luvussa hoitajien myöhästely ja kiire. Ongelmiin ei pystytä antamaan täsmällistä ratkaisua, koska asiakkaiden tarpeet ovat aina yksilöllisiä.

Hoitajan sukupuoleen vaikuttamisen puute

Voisi ajatella hoitajien sukupuoleen vaikuttamisen puutteen ongelman olevan kesy, kuitenkin ratkaisuehdotuksia pohtiessani huomasin ongelman täyttävän pirullisuuden merkit. Ei ole itsestään selvyys, että naishoitajia riittää automaattisesti ilman suunnittelua aina jokaiselle naishoitajaa toivoneelle asiakkaalle. Esimerkiksi iltavuorossa voi tulla tilanne, että vain vuorossa olevalla mieshoitajalla on mahdollisuus mennä kyseisen asiakkaan luo kotikäynnille. Voi olla, että naishoitajilla on omahoitajuuden mukaiset asiakkaat juuri samaan aikaan käyntilistalla. Vaihdettaessa asiakkuudet jää naishoitajan omahoidettava asiakas toiselle hoitajalle ja näin ollen laadun ongelma hoitajien tiheä vaihtuvuus siirtyy naishoitajan omahoidettavalle asiakkaalle. Pohdin ongelmaan ratkaisuna henkilöstön toimintaa ylläalueellisesti, jolloin toiminnanohjausjärjestelmän avulla katsottaisiin asiakkaan luo hoitaja, jolle ajankohta parhaiten sopii ilman omahoitajuuden kärsimistä. Ratkaisussa on kuitenkin todennäköistä, että kyseisen asiakkaan käyntiajassa tapahtuisi muutosta, jolloin naishoitajan meneminen asiakkaan luo voisi synnyttää hänelle uusia laadun ongelmia, avun epäsäännöllisyyden sekä hoitajien vaihtuvuuden.

Asiakkaan mukaan on positiivinen tekijä, jos hoitaja ilmoittaa etukäteen käynti ajan muutoksesta, joten näen pienempänä häirtatekijänä hoitajan käyntiajan siirtymisen kuin mieshoitajan käynnin. Haastattelun perusteella koen, että asiakkaalle mieshoitajan käynti voi aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa, joka ei kuulu millään tavoin inhimilliseen ja laadukkaaseen hoitoon. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 20) mukaan asiakkaan mielipide on otettava huomioon palveluita suunniteltaessa ja toteutettaessa ja se on kirjattava palvelusuunnitelmaan. Asiakkailta tulee olla oikeus päättää häntä hoitavan hoitajan sukupuolesta. Asia tulee kysyä asiakkaalta arviokäynnillä palveluista päätettäessä ja asia on kirjattava hoitosuunnitelmaan. Henkilökunnan ymmärryksen lisääntyminen ongelman vaikutuksesta asiakasta kohtaan on erityisen tärkeää, että asia otetaan vakavasti huomioon palveluita suunniteltaessa. On kiinnitettävä huomiota, että tarvittaessa järjestetään henkilöstölle täydennyskoulutusta liittyen sensitiivisiin osa-alueisiin hoitotyössä.

Kotihoidossa mieshoitajien osuus on kuitenkin vähäinen. Laadun ongelma on pystyttävä ratkaisemaan, vaikka ratkaisu voi synnyttää uuden ongelman tilalle. Työvuorosuunnittelussa on huomioitava, että mieshoitajien vuorot hajautuvat tasaisesti eri vuoroihin. On muistettava, että jokainen tilanne on yksilöllinen ja näkisin, että parhaiten sopiva ratkaisu on pohdittava yksilöllisesti asiakkaan ja hoitajien kanssa yhteistyössä niin, että asiakkaan paras toteutuu. Yhteisesti ja yksilöllisesti suunnitellut ja päätetyt asiat tuovat parhaan laadun kokemuksen vaikeissakin tilanteissa. Resursseja on järjestettävä niin, että yhteistyöneuvotteluja on mahdollista järjestää asiakkaan kanssa.

Peseytymisavun puute

Asiakkaan mukaan hänellä on tarve toiseen peseytymisapukertaan viikossa, mutta hän ei ole apua tarpeesta huolimatta saanut. Yksityiset palveluntuottajat ovat usein ratkaisuna lisäävun hankkimisessa, mutta pienituloiselle asiakkaalle voi koitua ratkaisusta kohtuuttomia taloudellisia vaikeuksia. Usein kotihoidossa käytetään harkinnan mukaisesti lisäävun myöntämistä kriteereistä poiketen, jos tarve on perusteltu. Harkinnan mukaisen lisäävun antamiseen liittyy useita haasteita kuten tasa-arvon toteutuminen asiakkaiden välillä palveluiden saatavuudessa sekä palveluiden riittävyys. Haastateltavan mukaan hänen kanssaan ei ole käyty keskustelua harkinnan mukaisesta lisäävusta, vaan palvelu on suoraan evätty yhden hoitajan toimesta. Kotihoidon palveluiden myöntämisen tulee perustua asiakkaiden palveluiden tarpeeseen ja kotona asumisen mahdollisimman hyvin tukemiseen. Palveluiden myöntämiseen liittyen herää kysymys, voidaanko toista pesuapu kertaa viikossa pitää harkinnanmukaisena apuna kun se on asiakkaalle välttämätön avun tarve?

Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon ohjeistaa kuulemaan asiakasta. Palveluita tulee kotihoidossa kehittää niin, että asiakkaalla ilmetessä lisäapua, tarve kartoitetaan yhdessä henkilöstön, omaisten ja asiakkaan kanssa. On huomioitava, että asiakas saa tarvitsemansa avun. Ennaltaehkäisevästi henkilöstöä tulee ohjeistaa niin, ettei palveluiden tarpeen ilmetessä palvelua evätä, vaan tilanne on jokaisen asiakkaan kanssa yhteistyössä kartoitettava uudelleen. Asiakkaita ja omaisia tulee arviokäynnin yhteydessä ohjeistaa lisäävun hakemiseen liittyvissä käytännöissä, ettei asiakas jää epäselvissä tapauksissa ilman yksilöllistä palveluntarpeen arviointia. Asiakkaille ja

omaisille sekä hoitajille on oltava palveluohjaajien ja esimiesten luomat toimintaohjeet kotiin kuinka ja mistä lisäapua haetaan.

Kotihoidon on pystyttävä vastaamaan asiakkaiden yksilöllisiin palvelun tarpeisiin, kuten asiakkaan palvelun ajankohtaan vaikuttamisen puutteen yhteydessä on mainittu. Palveluita ei voida tuottaa laadukkaasti kotihoidon luomien kriteerien puitteissa, vaan on joustettava asiakkaan tarpeiden mukaan siten, että asiakkaan hyvä ja laadukas palvelu toteutuu. Ei voida nähdä laadukkaana palveluna sellaista, että asiakas saa tilanteesta riippumatta vain yhden kerran viikossa pesuapua. On kohtuutonta, ettei asiakas saa lisäapua koska hänen taloudellinen tilanne ei anna siihen mahdollisuutta ja näin ollen asiakas joutuu kärsimään pesuavun puutteen aiheuttamista oireista. On huomattava, että pesuavun puute voi johtaa muihin terveydellisiin ongelmiin ja lisätä näin sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Palveluntuottajan on järjestettävä hoitajaresurssit vastaamaan asiakkaiden tarpeita.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 20) mukaan asiakkaan mielipide on otettava huomioon palveluita suunniteltaessa ja toteutettaessa ja se on kirjattava palvelusuunnitelmaan. Eettisesti läpinäkyvänä näen, että palveluntuottajan edustaja kirjaa asiakkaan esittämät hoidon tarpeet hoitosuunnitelmaan tai hoitokertomukseen ja tuo esille kuinka tarpeisiin vastataan. Palveluntarpeen arvioijien työ on vaativaa, jota on tuettava ja kehitettävä niin, ettei palvelujen myöntämiskriteerien tulkinnan vuoksi aiheudu eriarvoisuutta kuntalaisten kesken. Haastateltavan kokemusten perusteella näen tässä tapauksessa asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen kartoittamisen ja neuvottelun asiakkaan sekä henkilöstön kanssa tarpeelliseksi tilanteen ratkaisemiseksi.

Asiakasta arvostavan kohtelun puute

Asiakasta arvostavan kohtelun puute esiintyi henkilökunnan huonona käytöksenä asiakkaita kohtaan. Ongelma on hyvin moninainen ja ongelmaa aiheuttavia taustatekijöitä on useita. Haastateltavien mukaan huono käytös ilmenee vain tiettyjen hoitajien osalta. Hankalaksi ongelman ilmi tulemisen tekee se, etteivät asiakkaat yleensä tuo ilmi joutuneensa epäkunnioittavan kohtelun kohteeksi ja asiakkaiden kokemat tilanteet tapahtuvat yleensä sellaisissa tilanteissa, ettei läsnä ole ulkopuolisia. Kyseinen tekijä vaikeuttaa ongelman ratkaisua. Huonon kohtelun tunne voi muodostua ikääntyvien haavoittuvuuden vuoksi hyvin huomaamattakin, kuten haastattelussa eräs

haastateltava kertoi hoitajien kohtelevan ikääntyneitä huonosti ruokalassa ikään kuin ohimennen. Haastateltavan mukaan hoitajat eivät itse kiinnitä huomiota käytökseensä. Haastattelujen perusteella ikääntyneen ihmisen kokemus huonosta kohtelusta jää mieleen pitkäksi aikaa. Tulevaisuudessa hoidetaan entistä heikompikuntoisempia asiakkaita kotona, joten henkilöstön vuorovaikutustaitojen merkitys tulee korostumaan entisestään. Yksi haastateltava kertoi siitä, kuinka toinen hoitaja esittää saman asian ystävällisesti, jolloin hankalakin asia tuntuu asiakkaasta ymmärrettävälle. Henkilöstön tulee kiinnittää huomiota erityisesti vuorovaikutukseen asiakkaiden kanssa sekä omiin asiakaspalvelu asenteisiin.

Yksi haastateltava näki työnohjauksen ratkaisuna henkilöstön huonoon käytökseen. Haastavat asiakastilanteet tulisi pohtia työyhteisöissä työnohjauksellisissa keskusteluissa, jotta henkilöstöä mahdollisesti stressaavat tilanteet eivät purkautuisi asiakastilanteissa. Vuorovaikutustilanteisiin keskittymiseen ja työnohjaukselle ajan järjestämiseen voivat kuitenkin vaikuttaa muut esille tulleet ongelmat kotihoidossa kuten henkilöstön kiire, jonka vuoksi henkilöstömitoituksen on oltava kunnossa. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 55) mukaan esimiehet vastaavat henkilöstön hyvinvoinnista, joten tilaisuus työnohjaukseen on järjestettävä. Resurssipoolin käyttö antaa mahdollisuuksia työnohjaukselle ajan järjestämiseen. Haastavana on myös työn luonne, jonka vuoksi henkilöstö kohtaa erilaisia haastavia asiakastilanteita yllättäen, joita ei välttämättä pysty ennakoimaan.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 35) mukaan on pyydettävä vähintään vuosittain palautetta iäkkäitä osallistavalla menetelmällä. Ongelman ratkaisussa näen merkittävänä tulevaisuuden kulttuurimuutoksen myös kotihoidon asiakaspalvelussa. Asiakkaiden asemaa tulee vahvistaa luomalla jatkuvassa toiminnassa oleva palautejärjestelmä, jonka avulla asiakkaat pystyvät antamaan palautetta saamastaan palvelusta. Arvostavan kohtelun puute ilmenee haastateltavien mukaan tiettyjen henkilöiden osalta. Palautetta on seurattava jatkuvasti. Näin ollen ongelmiin pystyttäisiin puuttumaan heti henkilötasolla ja selvittämään ongelmien syytä sekä pohtimaan ratkaisuja esimiehen ja kyseisen henkilön kanssa. On osattava huomioida henkilöstön mahdollinen työhön turhautuminen ja asenneongelmat sekä muita taustalla vaikuttavia ongelmia, joihin henkilö voi tarvita apua. Lähiesimiehelle on järjestettävä aikaa tukea henkilöstöä ja

selvittää ongelmien syitä ja ratkaisuja niihin. On tärkeää, että esimies tai tiiminvastaava on yhteydessä palautetta antaneeseen henkilöön ja varmistaa, että ongelma ratkeaa. On tärkeää, että myös ylempi johto huomioi kuinka palautteeseen on reagoitu.

Tärkeänä tehtävänä on palautejärjestelmän luominen, jotta pystytään luomaan sellainen järjestelmä, joka toimii saumattomasti ikäihmisten ja omaisten käytössä. Lisäksi tulevaisuuden kiristynvä työtilanne luo haasteensa vuorovaikutuksen laadun ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Kotihoidon työ vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja, joten henkilöstön sopivuutta tulee arvioida ja henkilöstörekrytoinnissa tulee kiinnittää huomiota vuorovaikutus ja asiakaspalvelu taitoihin. Työolojen kehittäminen ja työssä viihtyminen ovat merkittäviä tekijöitä asiakaspalvelutaitoisen henkilöstön rekrytoinnin onnistumiseen. On huomattava, että osaavan, hyvinvoivan ja sitoutuneen henkilökunnan saatavuus ja pysyvyys vaatii johdolta toimenpiteitä työoloihin, kuten henkilöstöresurssien oikeaan mitoittamiseen.

Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen valintaprosessissa tulee kiinnittää erityisesti huomiota alalle sopivuuteen, vuorovaikutustaitoihin sekä alan tuomiin haasteisiin. Koulutuksessa on kiinnitettävä huomiota asiakaspalvelutaitoihin ja vuorovaikutusosaamiseen. Johtamisen osaamiseen ja tukemiseen tulee kiinnittää huomiota. Ei voida hyväksyä, että asiakkaat eivät uskalla antaa toiminnasta palautetta palveluista vastaavalle esimiehelle huonon kohtelun vuoksi. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 53) mukaan johtamisen tehtävänä on luoda asiakasta kunnioittavaa kulttuuria kotihoitoon. Merkittävänä asiakaspalvelunlaatuun näen myös henkilöstön ja esimiehen välisen vuorovaikutuksen laadun ja saavutettavuuden. Lisäksi merkittävänä tukena henkilöstön jaksamiseen ovat toimivat työterveyshuollon palvelut.

Asiakkaiden kanssa keskustelun, ulkoiluavun ja virikkeiden puute

Haastattelussa esille tulleet sosiaalisen kanssakäymisen, ulkoiluavun ja virikkeiden puute ovat haastavia ongelmia ja käsittelen nämä yhdessä, koska kunnallisilla kotihoidon palveluilla ei ole ollut tarjota säännöllisesti palvelu- ja hoitosuunnitelmaan sovitusti kyseisiä palveluita. Paljon puhuttaneen keskustelun puutteen haastateltavat määrittelivät pääsääntöisesti isoksi ongelmaksi kotihoidon palveluissa ja he kertoivat ongelman vaikuttavan heidän hyvinvointiin merkittävästi. Kunta on pystynyt tarjoamaan rajatulle asiakasmäärälle ulkoilutusapua lahjoitusrahoituksen turvin.

Erilaisia vapaaehtoisten voimin toteutettuja keskustelupalveluja ja ulkoilutusapua on ollut saatavilla hyvin niukasti. Haastateltavan mukaan ratkaisuna ongelmaan toimisi arvostuksen lisääminen ikääntyneitä ja sairaita kohtaan, joka poistaisi automaattisesti kyseisiä ongelmia kun palveluita järjestettäisiin.

Oppilaitosten kanssa tehtävä yhteistyö on yksi keino, mutta kuitenkin ongelmaksi voi muodostua opiskelijoiden nuori- ikä sekä lyhytaikaiset tuttavuudet kurssien ja opiskelujen päättyessä. Vaihtuvuus voi tuntua ikääntyneestä vieraalalle ja rasittavalle niin kuin haastateltavat hoitajien vaihtuvuudestakin totesivat. Kokemukseni mukaan kotihoidossa iltapäivät ovat ajoittain hiljaisempia, jolloin asiakkaiden iltapäiviä voi piristää hoitajien ylimääräisillä vierailuilla. Toiminnanohjausjärjestelmän avulla pystytään katsomaan jokaisen työntekijän iltapäivän tilanne erikseen. Ratkaisu synnyttää kuitenkin uuden ongelman avun saannin epätasa-arvoisuuden, koska kyseisiä käyntejä ei voida luvata kaikille niitä toivoville. Lisäksi asiakkaiden äkillisen lisääntymisen ja kunnon heikentymisen vuoksi lisäkäynneistä joudutaan helposti luopumaan. Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon mukaan resurssipoolin hyödyntäminen on otettava huomioon asiakkaiden kuntoutuksessa, jonka avulla esimerkiksi ulkoiluapua voidaan järjestää säännöllisemmin.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 24–25) mukaan terve ja toimintakykyinen vanhuus vaatii sosiaalisia kontakteja, säännöllistä liikuntaa ja ulkoilua. Ratkaisuna näen vakiintuneen sosiaalisen- ja ulkoiluttamisapu käytännön juurruttamisen ja uusien yhteistyökuvioiden luomisen kuntaan. Näen ratkaisuna koordinaattorin palkkaamisen kuntaan, joka suunnittelee kyseistä toimintaa sekä järjestee kotihoidon asiakkaille sosiaalisia ja ulkoilutuspalveluita. Koordinaattori pitää yhteistyötä yllä vapaaehtoisjärjestöjen, seurakunnan, yhdistysten ja kunnan eri toimijoiden sekä oppilaitosten kanssa. Koordinaattori toimii myös yhteyshenkilönä asiakkaiden, omaisten ja kotihoidon henkilökunnan kesken ulkoilutus ja sosiaalisten palveluiden osalta. Koordinaattorin lisäksi tarvitaan asiakkaille säännöllistä ja tavoitteellista kuntoutuspalvelua. Sosiaalisen ja fyysisen kuntoutustoiminnan kehittämisessä on syytä luoda ja kokeilla uusia malleja tuottaa palveluita kotihoidossa alueittain. Alueille palkattavat kuntoutuksesta vastaavat fysioterapeutit mahdollistaisivat asiakkaille säännöllisen ja tavoitteellisen kuntoutuksen ja toimisivat hoitajien tukena arjen työssä. Hoitohenkilökunnan sitouttaminen omahoidettavan tavoitteelliseen ja säännölliseen fyysiseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen

mahdollistuu koordinaattorin ja kuntoutushenkilökunnan kanssa yhteistyössä. Lisäksi hoitohenkilökunnalle on järjestettävä enemmän aikaa asiakkaiden luona, että kuntouttavaa työtettä pystytään toteuttamaan. Henkilöstöresursseihin on panostettava.

Ongelma näyttäytyy sellaisena, ettei siihen ole suoraan yhtä oikeaa ratkaisua ja jokaiselle asiakkaalle täytyy räätälöidä yksilölliset, oman näköiset palvelut yhteisneuvottelun ja selvittelyn kautta. Ratkaisussa on vaarana, että palveluiden saamisessa ilmenee epätasaisuutta asiakkaiden keskuudessa riippuen kunnan vapaaehtoisten, järjestöjen ja palvelun tarvitsijoiden määrästä. Tärkeää on, että alueilla työskentelee kuntoutuksesta vastaavia ammattilaisia ja yksi yhteyshenkilö koordinoi apua kotihoidon asiakkaille ja hänellä on kokonaisuus hallinnassa. Koordinaattorin tulee käydä asiakkaiden ja omaisten kanssa, sekä tarvittaessa kotihoidon henkilöstön kanssa neuvottelu minkä muotoista apua ja kuinka usein asiakas tarvitsee. Lisäksi kuntoutushenkilökunnan tulee olla mukana heti palveluiden aloittamisprosessissa. Kesäaikaan toimeentulotukea saavien opiskelijoiden työpanosta ulkoiluttamiseen ja sosiaaliin virikkeisiin tulee käyttää yhä enemmän ja koordinoitusti. Ongelma näyttäytyi haastattelijalle konkreettisesti, haastattelujen lopuksi asiakkaiden halutessa jäädä vielä keskustelemaan muista haastatteluun liittymättömistä asioista.

Hoitajien myöhästely ja kiire

Hoitajien kiire, vähäinen aika asiakkaalle ja myöhästely näyttäytyivät ongelmallisina palveluissa. Huomasin pohtiessani ongelmiin ratkaisuja niiden linkittyvän yhteen. Ratkaisujatuksena molempiin ongelmiin näen aikataulujen realistisuuden eli väljemmän aikataulutuksen kotikäynteihin ja kotikäyntien välillä kuten kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon ohjeistaa. Henkilöstöresurssien riittävyys on tiukalla ja asiakasmäärät kasvavat, joten ratkaisu aiheuttaa ongelmaksi henkilöstön riittämättömyyden suhteessa asiakasmäärään. Yksi haastateltavista ehdotti hoitajaresurssien lisäystä palveluihin, joka on välttämätön toimenpide yhteiskunnan painottaessa kotihoidon palveluihin. Henkilöstön lisäys ratkaisuna aiheuttaa taas kysymyksiä kunnan talouden tilanteeseen ja vähennystarpeita muista kunnan budjetointikohteista. Hoitajaresurssien huomioimattomuus aiheuttaa ongelmia yksilöille kotona selviytymisessä ja ajan myötä kuormittaa yhteiskunnan taloutta yhteispäivystyksen ja erikoissairaanhoidon kautta. Yksi haastateltava näkee ratkaisuna kiireeseen että, asiantuntijoiden ja päättäjien tulisi tutustua ikäihmisten hoidon arkeen

paikanpäällä, jolloin he näkisivät hoitajaresurssien riittämättömyyden. Hän korostaa tarvetta yhteiskunnassa arvomuutokseen, jossa sairaita ja ikäihmisiä arvostetaan enemmän.

Myöhästelyä ja kiirettä helpottavina keinoina näen hoitosuunnitelmien ja hoito-ohjeiden ajan tasalla pitämisen, oman alueen kaupungin osien tuntemuksen, navigoinnin mahdollisuuden autossa, ennakoon seuraavan päivän työn suunnittelun, omahoitajuuden toteutumisen, tiimitilan järjestyksen ja tasapuolisen työnjaon tiimin hoitajien välillä. Kuitenkin edellä mainittujen asioiden ollessa kunnossa, usein asiakkaiden äkillinen voimien heikentyminen ja yllättävät työtehtävät sekä hoitajien yllättävät sairauspoissaolot saavat aikaan myöhästelyä ja kiirettä, jonka vuoksi hoitajaresurssit ja asiakaskäynnit hoitajaa kohden on mitoitettava oikein. Asiakaskäynnit on mitoitettava väljemmin, että työn voi hoitaa ilman kiireen tunnetta. Yhden haastateltavan mukaan hoitajien varahenkilöjärjestelmää täytyy kehittää, joka toimisi äkillisten sairauspoissaolojen apuna. Tutkittavassa kunnassa on resurssipoolijärjestelmän kehittäminen parhaillaan meneillään. Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon mukaan resurssipooli eroaa varahenkilöjärjestelmästä siinä, että lähdetään hoitajatarpeesta eikä vakanssien mukaisesta toiminnasta. Haastateltavan mukaan varahenkilöjärjestelmässä täytyy huomioida varahenkilöiden sijainti lähellä tiimitilaa, ettei siirtymisiin kuluisi kohtuuttomasti aikaa. On huomioitava, että varahenkilöjärjestelmällä ja resurssipoolilla on vaarana luoda myös uusi laadun ongelma, hoitajien vaihtuvuus.

Resurssipooli tulee olla luotu tiimikohtaiseksi vaikka kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon mukaan resurssipooli toimii yli tiimirajojen. On tärkeää, että resurssipoolissa ja varahenkilöjärjestelmässä on huomioitu, että on nimetty hoitajat, jotka hoitavat pääasiassa tietyn alueen asiakkaita, ettei laadun ongelma hoitajien vaihtuvuus lisääny. Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon ohjeistaa myös johdon seuraamaan resurssipoolin tarvetta, jotta nähdään mihin vuoroihin hoitajaresurssia tarvitaan eniten ja mahdollista lisäystä. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013, 47–48) mukaan välitöntä asiakasaikaa on seurattava johdon taholta jatkuvasti ja kotihoidon henkilöstöresurssia on lisättävä tarpeen mukaan. On huomioitava, että asiakkaiden palveluntarpeiden määritelmät ja ajat on oltava ajan tasalla. Merkittävä tekijä on siis huomioida säännölliset palveluiden toteutumisen seurannat henkilöstön ja asiakkaiden

kanssa (STM 2013, 49–51). Tärkeä tekijä on kiinnittää myös huomiota työnjakajien riittävään vakinaiseen resursointiin ja varahenkilöstöön sekä resurssipooliin. On merkittävää hoitajien kiireen ja myöhästelyn ehkäisemisen kannalta, että työnjakajien työ on resursoitu oikein ja he pystyvät tekemään rauhassa työnjakamiseen liittyvää laadukasta suunnittelutyötä.

Kotihoidon hoitajien työ on laajentunut varsinaisesta asiakastyöstä kotihoidon autojen huolloista, katsastuksista ja korjauksista huolehtimiseen. On tärkeää, että autot ovat leasing -sopimuksilla, joiden sopimuksissa on sovittu autoyhtiön huolehtivan kyseisistä asioista. Kunnan autojen kohdalla on tärkeää, että kyseiset asiat hoitaa keskitetysti kyseisenlaisia tehtäviä hoitava henkilö. Hoitajien ja esimiehen työajan käyttö kyseisiin tehtäviin tulee olla hyvin vähäistä. On tärkeää, että tarkastellaan jatkuvasti myös kirjausten tarpeenmukaisuutta. Välittömään asiakastyöhön jäävä aika tulee maksimoida. Hoitajien alueita tulee tarkastella ja pohtia onko muunlaisia malleja toteuttaa asiakaskäyntejä. Tutkittavan kunnan edustajan kanssa on keskusteltu alustavia keskusteluja talomallin toteuttamisesta, jossa hoitaja keskittyy hoitamaan tiettyjen läheisyydessä sijaitsevien talojen asiakkaita. Mallia ei pysty soveltamaan jokaisella alueella, mutta tietyillä alueilla useita kotihoidon asiakkaita asuu samoissa kerrostaloissa.

Hoitajien vaihtuvuus

Hoitajien vaihtuvuus koetaan rasittavana, joka aiheuttaa epätyytyväisyyttä palveluiden käyttäjissä. Kotihoidon kaksivuorotyö ja asiakkaiden tarve useaan käyntikertaan päivässä aiheuttavat sen, ettei omahoitaja voi olla aina asiakkaan luona kotikäynnillä. Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon mukaan Kuntaliitto ohjeistaa, että suositus on korkeimmillaan viisi eri hoitajaa asiakasta kohti, joka on kuitenkin korkea tavoite asiakkaiden korkean palveluntarpeen vuoksi. Omahoitajuus näyttäytyy vastaajien näkemyksissä tärkeälle. Kotihoidon alueet ovat maantieteellisesti suuria ja usein työvuorot suunnitellaan koko alueelle. Työvuorosuunnittelussa on tärkeää jakaa kotihoidon alueet pienempiin tiimeihin ja suunnitella ensisijaisesti omat piententiimien hoitajat vuorotellen työvuoroihin, jolloin samat tutut ihmiset olisivat enimmäkseen vuorossa, kuten kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma ohjeistaa.

Kyseinen suunnittelu saattaa myös synnyttää ongelman toiselle taholle, kuten työntekijälle, joka joutuu tekemään pienessä tiimissä enemmän esimerkiksi iltavuoroja

jos heidän tiimissä on vähemmän henkilöstöä. Tekijä vaikuttaa hoitajien työssä jaksamiseen. On mahdollista sopia omahoitajien lisäksi myös useamman varahoitajan nimeämistä asiakkaalle, jotka hoitavat pääsääntöisesti asiakasta oman hoitajan ollessa poissa työstä. Näen piententiimien merkityksen laadun ongelman ehkäisyssä tärkeänä. Työvuorosuunnittelulla pystytään lievittämään hoitajien vaihtuvuus ongelmaa, mutta ei kuitenkaan pystytä ratkaisemaan aivan aukottomasti, koska työvuorosuunnitteluun vaikuttaa monet asiat kuten henkilöstön toiveet, koulutukset ja henkilöstön tarve toisessa pienessä tiimissä.

Kotihoidon riittävyyden ja kustannustehokkuuden vuoksi on myös ajateltava toimintaa ylläalueellisesti ja tarvittaessa hoitajat ovat liikkuneet jopa kaupunginosasta toiseen, joka aiheuttaa hoitajien vaihtuvuutta entistä enemmän. Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon mukaan sijaisten käyttäminen ei ole laadun ja talouden näkökulmasta hyväksi. Sijaisten käytön ja ylläalueellisen toimintaa parempi vaihtoehto laadun näkökulmasta on resurssipooli, jonka avulla pystytään vähentämään hoitajien vaihtuvuutta kun poolissa nimetään tiimeihin tietyt hoitajat. Näin ollen poolista tulee alueen asikkaille tuttu hoitaja tarpeen mukaan sijaiseksi alueelle. Tiimien työnjakajien tehtävä on myös keskeinen, koska työnjakotehtävässä tulee kiinnittää huomiota siihen, että omahoitajan ollessa työvuorossa hän tekee aina omahoidettavan kotikäynnin. Tiimien vaihtaminen työkierrollisessa merkityksessä kotihoidon alueella tulee toteuttaa käytännössä harkitusti ja suunnitellusti, jotta muutoksesta aiheutuisi asikkaille mahdollisimman vähän haittaa. Hoitajien vaihtuvuuden ehkäisyssä on myös huomioitava aikaisemmin mainittu työnjakajien riittävä resursointi. Taulukossa viisi on kuvattu tiivistetysti pirullisten laadun ongelmien ominaisuuksia ja asiakkaiden sekä tutkijan ratkaisuehdotuksia pirullisiin ongelmiin.

TAULUKKO 5. Pirullisten laadun ongelmien ominaisuudet ja ratkaisuehdotukset

ONGELMA KATEGORIAT	PELKISTETTY ILMAUS PIRULLISISTA ONGELMISTA	PIRULLISTEN ONGELMIEN OMINAISUUDET JA POHDINNAT RATKAISUISTA	
		ASIAKKAAT	TUTKIJA
Asiakkaisiin liittyvät näkökohdat			
Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja vaikutusmahdollisuuksien puute	Palvelun ajankohtaan vaikuttamisen puute	Ei ehdotuksia	Ongelma moninainen Synnyttää uuden ongelman Asiakkaan mielipide Yksilöllisyys palveluissa Yhteisneuvottelu parhaasta ratkaisusta Resurssipoolin hyödyntäminen
	Asiakkaan mielipiteen huomioimisen puute		
	Hoitajan sukupuoleen vaikuttamisen puute	Ei ehdotuksia	Ongelma moninainen Synnyttää uuden ongelman Asiakkaan mielipide Asiakkaan oikeudet Ymmärryksen lisääminen ongelmaa kohtaan Täydennyskoulutus Yhteisneuvottelu parhaasta ratkaisusta
Asiakasta arvostavan kohtelun puute	Henkilökunnan huono käytös	Syntyy huomaamatta Taustatekijät moninaisia Työnohjaus	Ongelma moninainen Yksilöiden taholta ilmenevä Hankala tunnistaa Syntyy huomaamatta Taustatekijät moninaisia Muut ongelmat tuovat vaikutuksensa Henkilöstön tuki ja hyvinvointi Työnohjauksellinen keskustelu Resurssipooli Palautejärjestelmä ja palautteisiin reagointi Tulevaisuuden haasteet Vuorovaikutus Koulutukseen valinta Koulutuksen sisältö
Sosiaalisen avun puute	Sosiaalinen kanssakäyminen vähäistä	Arvostuksen lisääminen	Palvelut eivät jatkuvia Epätasa-arvoisuus saatavuudessa Synnyttää uuden ongelman Resurssipooli Koordinaattori Kuntoutuksen ammattilaiset alueilla Yksilöllisyys palveluissa Yhteisneuvottelu parhaasta ratkaisusta
Tarvitun avun puute	Peseytymissavun puute	Ei ehdotuksia	Epätasa-arvoisuus saatavuudessa Synnyttää uuden ongelman Inhimillisyys Yksilöllisyys palveluissa Yhteisneuvottelu parhaasta ratkaisusta Tiedotus käytännöistä Hoitaja resurssit Kirjaukset
	Ulkoiluavun ja virikkeiden puute	Arvostuksen lisääminen	Palvelut eivät jatkuvia Epätasa-arvoisuus saatavuudessa Synnyttää uuden ongelman Resurssipooli Koordinaattori Kuntoutuksen ammattilaiset alueilla Yksilöllisyys palveluissa Yhteisneuvottelu parhaasta ratkaisusta

Palveluihin liittyvät näkökohdat			
Avun epäsäännöllisyys	Hoitajien myöhästely	Hoitajien lisäys Päätäjät ja asiantuntijat	Ongelma moninainen Aikataulut Synnyttää uuden ongelman Hoitajaresurssit Tekninen työn järjestely Resurssipooli Työnjakajat Töiden priorisointi Uudet toimintamallit
Hoitajien kiire	Hoitajien kiire ja vähäinen aika asiakkaalle	Arvomuutos Varahenkilöjärjestelmä	
Henkilöstön jatkuvuus ei toteudu	Hoitajien vaihtuvuus	Ei ehdotuksia	Ongelma moninainen Pienet tiimit Synnyttää uuden ongelman Varahoitajat Resurssipooli Työnjakajat Harkitut vaihdokset hoitajissa

6 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA

6.1 Tutkimuksen arviointia

Toteutuneiden haastatteluiden ilmapiiri oli mielestäni pääasiassa luottamuksellinen ja vapaamuotoinen, joka kuvastui haastateltavien yksityiskohtaisina kertomuksina kokemistaan ongelmista kotihoidon palveluissa. Haasteena nähdään ikäihmisten mahdollinen haluttomuus kertoa kotihoidon palveluiden epäkohdista (Tepponen 2003, 5). Olin varautunut ennalta myös siihen, että työskentelyni ikäihmisten palvelujen lähiesimiehenä ja nuori ikäni vaikuttaisivat haastateltavien halukkuuteen kertoa negatiivisista ongelmista. Eskola ja Suoranta toteavatkin, että nuorten haastattelijoiden voi olla vaikeampi saada ikääntyneet ihmiset puhumaan asioistaan (2001, 93). Olin ennalta pohtinut, että asetelma voi myös rohkaista asiakasta kertomaan ajatuksistaan haastateltavalle haastattelijan ollessa tietoinen kotihoidon toiminnasta, koska en kuitenkaan työskentele tutkittavissa yksiköissä.

Tekijöillä ei kuitenkaan ollut negatiivista vaikutusta, mutta en pysty arvioimaan vaikuttiko työkokemukseni rohkaisevana tekijänä haastatteluissa, koska en pystynyt tuomaan työkokemustani haastattelijana muutoin esille. Lähiesimiehen roolini huomioon ottaen pohdin myös kykyäni toimia objektiivisena tutkijana. Huomioin haastattellessani, että yksi haastateltava olisi mielellään kuullut ajatuksiani kokemuksiinsa. Asian ennakkoon tiedostaminen koitui haastattelutilanteessa hyödyksi, koska osasin varautua ilmiöön. On myös mahdollista, että tilaisuus tulla kuulluksi omasta elämäntilanteestaan ongelmien keskellä kannusti haastateltavia puhumaan. Kuten Pösön (2005, 6) mukaan sosiaalialalla on yleensä tavanomaista, etteivät pirullisten ongelmien kanssa elävät pääse puhumaan kokemuksistaan kovin hyvin.

Haastavuudesta huolimatta teemahaastattelu oli sopiva menetelmä kerätä aineisto ottaen huomioon tutkittava kohderyhmä ja kokemattomuuteni haastattelijana. Menetelmä antoi mahdollisuuden vapaaseen keskusteluun, mutta menetelmä loi myös rajoituksia teemojen avulla työskentelyyni. Tutkimuspäiväkirja oli merkittävänä apuna tutkimuksessani. Päiväkirjan merkintöjen avulla pystyin tarkastelemaan haastattelujen aikana vallinnutta tunnetta haastattelujen aikana. Tutkimuspäiväkirjasta oli runsaasti hyötyä erityisesti runsaspuheisten haastateltavien kohdalla. Huomasin, että en olisi pärjännyt haastatteluissa ilman päiväkirjaa, koska paljon puhetta tuottavan kohdalla tekemällä

merkintöjä pystyin palaamaan jälleen aiempiin aiheisiin. Osa haastateltavista eteni niin nopeasti aiheesta toiseen, että en ehtinyt tekemään tarkentavia kysymyksiä. Jouduin käytännössä palaamaan useamman kerran samaan aiheeseen. Kokeneempana haastattelijana olisin voinut edetä ongelmissa pintaa syvemmälle haastattelujen aikana, mutta teemahaastattelu oli minulle kuitenkin vielä varsin haastava, koska osa haastateltavista tuotti runsaasti puhetta ja osa hyvin niukasti.

Kaikki yksityisen puolen haastattelut olivat kestoltaan lyhyempiä kuin julkisen puolen haastattelut ja haastateltavat olivat yksityisellä puolella harvasanaisempia verrattuna julkisen puolen runsaaseen aineistoon. Kaikki yksityisen palveluntuottajan asiakkaat tiedustelivat liittykö tutkimukseeni palveluntuottajan vaihdokseen, josta heille oli tullut ilmoitus lähipäivinä. Uskon kyseisen asian vaikuttaneen osittain vastaajien niukkasanaisuuteen vaikka kerroin heille, ettei tutkimus liity palveluntuottajan vaihdokseen. Arvioisin, ettei ajankohta tutkimuksen tekemiselle välttämättä ollut otollisin yksityisen palveluntuottajan asiakkaiden nähden. Tosin on myös mahdollista, että yksityisen palveluntuottajan asiakkaista sattumalta valikoitui vähäpuheisemmat haastateltavat verrattuna julkiseen palveluntuottajaan. Haastattelin ensin yksityisen palveluntuottajan asiakkaat, joten oma kokemattomuuteni haastattelijana on myös saattanut olla yhtenä syynä siihen, että tutkimusaineisto muodostui niukemmaksi yksityiseltä puolelta. Kyseiset tekijät ovat voineet vaikuttaa heikentävästi tutkimuksen tuloksiin ja laadun ongelmia on jäänyt tutkimuksen ulkopuolelle. Kuitenkin julkisen palveluntuottajan asiakkaiden tuottama runsas aineisto kuvaa luotettavuutta.

On huomioitava kuitenkin palveluiden käyttäjien riippuvaisuus palveluiden tuottajasta, joka voi osaltaan vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin heikentävästi. Luottamuksen synnyttyä tutkittavan ja tutkijan välille on mahdollista, että palveluista riippuvuus voi myös kannustaa haastateltavia kertomaan ongelmista paremman palvelun toivossa. Tutkimuksen aineistossa ei näyttäytynyt ilmiö, jossa haastateltavat kertovat vain positiivisia asioita palveluista. Tekijä vahvistaa aineiston luotettavuutta. Yksi haastateltavista oli haastattelun aikana hieman hermostunut, eikä ottanut minuun montaa kertaa katsekontaktia. Hän kuitenkin kertoi lyhyesti kokemuksistaan. Arvelen hermostuneisuuden johtuneen nauhurin käytöstä ja haastattelutilanteesta, koska haastattelun jälkeen hänen olemuksensa vapautui ja hän otti minuun katsekontaktia kertoessaan omista asioistaan. Haastateltava kertoi hermostuvansa helposti erinäisistä

tilanteista. Yhtä haastattelua lukuun ottamatta jäimme vielä haastattelun jälkeen keskustelemaan haastateltavan valitsemista aiheista. Haastateltavat olivat innokkaita kertomaan haastattelujen jälkeen omista kokemuksistaan elämässä, joka vahvisti myös luottamuksellisen ilmapiirin olevan läsnä. Myös tutkittavien kommentit tutkimukseen osallistumisesta tukivat luottamuksellisuuden ja vapaaehtoisen osallistumisen toteutumista.

”mutta tää on semmosta harvinaista herkkua, nii että joku juttelee ja kyssyy ja”

Eettisiä pohdintoja minulle erityisesti aiheutti asiakas, joka ei osannut vastata kysymyksiin, koska oli ollut niin lyhyen aikaa palveluiden piirissä. Hän oli hyvin kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen ja tyytyväinen, että oli saanut mahdollisuuden osallistua. Kun aloitimme haastattelun, hän totesi jo alussa, ettei valitettavasti osaa vastata kysymyksiin. Haastateltava harmitteli asiaa kovasti ja korosti, että olisi halunnut osallistua tutkimukseen. Huomasin, että haastateltavien valinta on hyvin eettinen osalualue tutkimuksessa. Tähän vaiheeseen tulee keskittyä huolella, koska näin ollen pystytään minimoimaan tutkittavien kokema epäonnistuminen ja tutkittavan ajan turha käyttö. Eettiseltä näkökannalta katsottuna pohdin olisiko minun tutkijana kannattanut hakea tutkimusluvassa oikeutta tehdä asiakasvalinnat itse varmistaakseni kriteerien täyttymisen?

On kuitenkin hyvin tärkeää, että asiakasrekistereitä käsitteleviä henkilöitä on mahdollisimman vähän. Olisi ollut mahdollista pyytää esimiehiä lähettämään minulle nimilistat asiakkaista, joissa ei ole näkyvillä muita tunnistetietoja joista olisin pystynyt valitsemaan asiakkaat. Tämä tapa kuitenkin vaatii tutkijan ja alueiden hoitajien kanssa hyvin tiivistä ja aikaa vaativaa yhteistyötä, koska kriteerien täytyminen täytyy varmistaa jokaisen kohdalla erikseen, jonka jälkeen suostumusta tutkimukseen voidaan kysyä. Lisäksi käytäntö tuo tutkijalle välttämättä luottamuksellista tietoa mahdollisesti suuresta osasta asiakkaita, kun olisin arvioinut heidän sopivuuttaan tutkimukseen. Tietosuojan pohjalta näen, että menetelmä jota käytin on perusteltu.

Luotettavuutta tässä tutkimuksessa vahvistavat myös haastattelun nauhoittaminen ja haastattelupäiväkirja sekä tutkijan itse sanasta sanaan suorittama litterointi. Runsaspuheisten asiakkaiden kohdalla en litteroinut sanasta sanaan puhetta, jossa haastateltava kertoo työurastaan ja muista menneisyyteen liittyvistä asioista. Koen

hyvänä ratkaisuna litteroida itse haastattelut, koska litterointi tuo tutkimusaineiston tutuksi tutkijalle. Kuunnellessa ääninauhoja kuulee haastateltavan äänestä myös erilaisia äänenpainotuksia ja mielialoja, joilla on myös merkityksensä. Aineiston analyysin suoritin teknisesti numeroimalla haastattelut, jonka jälkeen etsin jokaisesta haastattelusta tutkimusasetelmaa vastaavia useamman sanan mittaisia pelkistettyjä lauseita. Seuraavaksi yhdistelin vastauksista pelkistetyistä ilmaisuista alakategorioita, joista muodostui vielä kolme yhdistävää ylintä kategoriaa. Litteroidusta aineistosta etsin pelkistettyjen ilmaisujen mukaan haastateltavien pohdinnat keinoista laadun ongelmien ratkaisuihin. Tutkimus on kuvaileva koska tutkimustehtävänä oli kuvata laadun ongelmia kotihoidossa ja pohtia keinoja miten pirulliset ongelmat ratkaistaan.

6.2 Tulosten tarkastelua

Tutkimustehtävinä oli kuvata laadun ongelmia kotihoidossa ja pohtia ratkaisuja laadun pirullisiin ongelmiin. Lähtökohtana tutkimuksen tekemiselle minulla oli saada asiakaslähtöistä aineistoa kotihoidon laadun ongelmista, enkä halunnut luoda ennakkokäsityksiä aikaisempien tutkimusten ja oman ammatillisenkokemukseni valossa. Haastattelujen avulla selvitin millaisia ongelmia kotihoidon asiakkaila oli ollut palveluissa ja ongelmien vaikutusta heihin, sekä ongelmien laajuutta ja taustoja. Lisäksi asiakkaita pyydettiin kertomaan ratkaisuehdotuksia laadun ongelmiin. Aineiston sisällön analyysin perusteella laadun ongelmia kotihoidossa ovat asiakkaisiin liittyvät näkökohdat, jotka sisältävät asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja vaikutusmahdollisuuksien sekä sosiaalisen kanssakäymisen ja asiakasta arvostavan kohtelun puutteet. Henkilökuntaan liittyvät näkökohdat määrittyivät myös ongelmaksi, johon sisältyy hoitajien huolimaton työnjälki ja ammattitaidon puutteet. Kolmantena ongelmana olivat palveluihin liittyvät näkökohdat, jotka sisältävät tarvitun avun puutteen, avun epäsäännöllisyyden, hoitajien kiireen, henkilöstön jatkuvuuden, tiedonkulun ja yhteydensaannin ongelmat sekä palvelun korkean hinnan.

Pirullisiksi ongelmiksi määrittyivät asiakkaisiin liittyvistä näkökohdista, asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja vaikutusmahdollisuuksien puutteen sisältä kolme ongelmaa, joita ovat palvelun ajankohtaan vaikuttamisen, hoitajan sukupuoleen vaikuttamisen ja asiakkaan mielipiteen huomioimisen puutteet. Pirullisia ongelmia ovat myös tarvitun avun puutteen sisältä peseytymisavun, ulkoiluavun ja virikkeiden puutteet. Lisäksi

pirullisia ongelmia ovat asiakasta arvostavan kohtelun puutteen sisältä henkilökunnan huono käytös ja sosiaalisen avun puutteen sisältä asiakkaiden kanssa keskustelun puute. Palveluihin liittyvistä näkökohdista avun epäsäännöllisyydestä hoitajien myöhästely määrittyi pirulliseksi ongelmaksi ja hoitajien kiireestä hoitajien aikataulujen tiukkuus ja vähäinen aika asiakkaalle. Henkilöstön jatkumattomuuden toteutumisesta hoitajien tiheä vaihtuvuus näyttäytyi myös pirullisena ongelmana.

Tässä tutkimuksessa laadun ongelmiksi näyttäytyivät aikaisempia tutkimuksia mukaillen tarvittun avun puute, joka toistui myös aikaisemmissa tutkimuksissa näkyen siivouksen ja liikkumisen tuen vähäisyytenä (Malin 1997; Paljärvi 2012; Paljärvi ym. 2007; Rissanen ym. 1999; Tepponen 1999, 2009; Vaarama ym. 2006; Vaarama 2006). Tässä tutkimuksessa tarvittun avun puute sisälsi kodinhoidollisen, hoidollisen ja fyysisen avun tarpeita. Tutkimuksessa kodinsiivouksen puutetta ei nähty suoranaisesti ongelmana koska haastateltavilla kävi siivoojat. Ongelmat liittyivät kuitenkin kodin puhtaana ja järjestyksessä pidon tehtäviin ja olivat osana henkilökunnan huolimattomuutta. Palvelujen saatavuus ja riittävyys ovat tärkeä osa laatua (Paljärvi 2012; Paljärvi ym. 2007; Tepponen 2003). Tässä tutkimuksessa laadun ongelmiksi näyttäytyivät aikaisempia tutkimuksia mukaillen myös sosiaalisen avun puute (Malin 1997; Paljärvi 2012; Paljärvi ym. 2007; Rissanen ym. 1999; Tepponen 1999, 2009; Vaarama ym. 2006; Vaarama 2006). Tutkimusten mukaan sosiaalinen vuorovaikutus on osa laatua (Malin 1997; Paljärvi 2012). Hoitajien kiire ja liian vähäinen aika asiakkaille tulokset mukailevat myös aikaisempaa tutkimustietoa (Malin 1997; Paljärvi 2012; Paljärvi ym. 2007; Rissanen ym. 1999; Tepponen 1999, 2009; Vaarama ym. 2006; Vaarama 2006). Tärkeänä laadun osatekijänä on nähty myös kiireettömyys (Malin 1997; Paljärvi 2012; Paljärvi ym. 2007; Samuelsson & Wister 2000; Tepponen 2003, 2009).

Muut tutkimuksen tulokset asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja vaikutusmahdollisuuksien puute, asiakasta arvostavan kohtelun puute, huolimaton työnjälki, hoitajien ammattitaidon puutteet, avun epäsäännöllisyys, henkilöstön jatkuvuus, tiedonkulku ja yhteydensaanti sekä palvelun korkea hinta kotihoidon laadun ongelmista ovat määritelty aikaisemmissa tutkimuksissa laadun osatekijöiksi. Ikääntymisen laatusuositus (STM 2013) korostaa asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaiden tarpeita. Lisäksi tutkimukset (Tepponen 2003; Vaarama 2006) korostavat asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia ja itsemääräämistä. Tutkimukset näkevät merkittävänä myös

asiakkaan arvostavan kohtelun (Malin 1997; Samuelsson & Wister 2000; Tepponen 2003, 2009; Vaarama 2006).

Tutkimukset korostavat myös kodin puhtaudesta huolehtimista, teknistä laatua työssä sekä palvelun turvallisuutta (Malin 1997; Vaarama 2006) sekä työntekijöiden ammattitaitoa (Samuelsson & Wister 2000; Tepponen 2003, 2009) ja kodinhoidollista osaamista (Vaarama 2006). Tärkeänä laadun osatekijänä on myös avun säännöllisyys (Malin 1997; Paljärvi ym. 2007; Samuelsson & Wister 2000; Tepponen 2003) ja henkilöstön jatkuvuus (Malin 1997; Paljärvi 2012; Paljärvi ym. 2007; Samuelsson & Wister 2000; Tepponen 2003, 2009). Tiedotus on myös mainittuina tärkeänä tekijänä aikaisemmissa tutkimuksissa (Paljärvi 2012; Paljärvi ym. 2007; Tepponen 2003, 2009). Kustannustehokkuus palveluissa kuuluu laadun osa-alueisiin (STM 2013, 9–10).

Tulokset mukailivat aikaisempia tutkimuksia tarvittun avun puutteesta fyysisen avun ja kodinhoidollisen avun osalta sekä sosiaalisen avun puutteen, hoitajien kiireen ja liian vähäisen ajan osalta. Kyseiset ongelmat määrittyivät pirullisiksi. Tarvittun avun puute tulos oli korkea, viisi haastateltavaa oli sitä mieltä, ettei saanut tarvitsemiaan palveluita kotihoidolta ja sosiaalisen avun puutteen sekä hoitajien kiireen koki ongelmaksi neljä vastaajaa. Aikaisemmista tutkimuksista poikkeavia tuloksia oli useita, kuten pirullisiksi ongelmiksi määritellyt asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja vaikutusmahdollisuuksien puute, josta kertoi viisi haastateltavasta. Neljä haastateltavaa kertoi asiakasta arvostavan kohtelun puutteesta ja avun epäsäännöllisyydestä ja kaksi henkilöstön jatkuvuuden ongelmista. Kyseiset tulokset yllättivät osittain koska ne eivät korostuneet aikaisempien tutkimusten tuloksissa. Kuitenkin asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien puute ja avun epäsäännöllisyys sekä henkilöstön jatkuvuuden ongelmat ovat näkyneet käytännön kotihoidon työssä jo jonkinmoisella tasolla kiristyneiden resurssien ja kotihoidossa raskashoitoisten asiakkaiden lisääntymisen myötä. Tuloksissa näyttäytyy, että vähintään neljä ja viisi vastaajaa saaneet ongelmat määrittyivät pirullisiksi ongelmiksi lukuun ottamatta henkilöstön jatkuvuuden ongelmaa, jonka ongelmaksi mainitsi kaksi haastateltavista.

Itsemääräämisoikeuden ja vaikutusmahdollisuuksien puutteen sisältä asiakkaan palvelun ajankohtaan vaikuttamisen puutteen tulosten mukaan näyttää sille, että palveluiden aikakriittisyyden määrittely on tehty asiakkaille kunnan ohjeistusten mukaisesti huomioimatta asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita ja toiveita. Tuloksien mukaan

asiakkaan mielipiteen huomioimisen, palvelun ajankohtaan vaikuttamisen, hoitajansukupuoleen vaikuttamisen ja itsemääräämisoikeuden puutteet, sekä yksityisyyden ja asiakkaan oikeuksien omiin terveystietoihin toteutumattomuuden näkökulmasta tulokset kuvastavat yksilöllisyyden ja asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien puutetta palveluissa. Ongelmat koettiin pääasiassa isoina. Tutkimuksen aineiston mukaan haastateltavien asiakkaiden kotikäynnit suunnitellaan palveluntuottajalähtöisesti ja asiakas on joutunut kokemaan hoitajien taholta ahdistavia tuntemuksia, kun hänen itsemääräämisoikeutta ei ole kunnioitettu mieshoitajan mennessä häntä hoitamaan. Hoitajien toiminnassa yksityisyyden kunnioittaminen on ollut myös puutteellista heidän mennessä asiakkaan kotiin omilla avaimilla ilman lupaa. Tutkimuksen mukaan Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon ja Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013) ohjeistamat velvoitteet asiakkaan kuulemisesta ja vaikuttamisesta eivät ole toteutuneet kunnassa palveluiden toteuttamisessa. Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012, 1§) mukaan asiakkaalla on oikeus päättää palveluistaan.

Tutkimuksen tulosten mukaan tarvitun avun puute oli korkea, asiakkaat ovat jääneet ilman tarvitsemiaan palveluita. Asiakkaat eivät ole saaneet apua ruokailussa, peseytymisessä, ulkoilussa, virikkeissä, roskien viennissä, lääkkeiden saamisessa ajallaan, riisumisessa ja kodinhoidossa sekä tarvittua aamukäyntiä. Sosiaalisen avun puute korostui haastatteluissa ja koettiin isona ongelmana. Tulosten mukaan ikäihmisten vuokratalojen ruokailutilanteet eivät vastaa asiakkaiden tarpeita ja hyvää palvelua huonon kohtelun ja palvelun puutteen vuoksi. Tässä tutkimuksessa näyttäytyi, että asiakkaat saavat hoitoa palveluntuottajalähtöisesti tiukasti kriteereihin nojautuen. Asiakkailla esiintyy palveluntarpeita, joihin he eivät saa julkisen kotihoidon apua.

Voidaan katsoa, etteivät rutiininomaiset, tiukkoihin kriteereihin ja palveluntuottajalähtöiset toimintatavat edistä kuntouttavaa työtettä. Sipiläinen, Kankkunen ja Kvist (2011, 18–21) ovat tutkineet kaltoinkohtelua vanhainkodeissa ja toteavat, että hoitajalähtöinen ja rutiineihin keskittyvä toiminta altistaa kaltoinkohtelulle. Tarvitaan perehtymistä asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen ja yhä joustavampia ratkaisuja, jotta hyvä ja laadukas hoito pystytään toteuttamaan asiakkaan kotona. Sensitiivisten osa-alueiden ymmärrystä hoitotyössä on lisättävä

täydennyskoulutuksen kautta. On huomioitava, että asiakkaiden kokemukset tarkoituksen mukaisesta, turvallisesta ja arvokkaasta hoidosta edes auttavat kotona pysymistä yhä pitempään ja tuovat myös näin ollen kustannussäästöjä yhteiskunnalle. Ikäihmisten vuokrataloissa ruokailutilanteisiin on kiinnitettävä huomiota ja kehitettävä vastaamaan asiakkaiden tarpeita ja ruokailutilanteisiin on järjestettävä apua saataville. Kuten laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013) suosittaa, on sosiaalisia palveluita ja ulkoilutusapua kehitettävä. Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (2012, 13§) mukaan kunnan on järjestettävä kuntouttavia palveluita. Toimintaan on panostettava taloudellisia resursseja ja palkattava koordinaattori ja kuntoutuksen ammattilaisia vastaamaan toiminnasta. Kotihoidon palveluntarjontaa on kehitettävä kokonaisvaltaisesti vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Talvelut on räätälöitävä yksilöllisten tarpeiden mukaan ja kotihoidon kriteereihin on jätettävä tulkinnanvaraa. Ei voida ajatella, että yhä huonompikuntoisia asiakkaita hoidetaan tietyn ohjeistuksen tai toimintatapojen mukaan ilman tarpeiden mukaisia palveluita ja ilman asiakkaan mielipiteen huomioimista.

Pohdintaa aiheutti haastattelujen perusteella myös se, kuinka suuri osa palvelujen puutteista selittyy kyseisen sukupolven lujalla tahdolla yrittää pärjätä ilman palveluita viimeiseen asti. Haastatteluissa ikäihmiset mainitsivat myös, etteivät kehtaa pyytää apua tai sanoa ongelmista kotihoidolle. Kynnystä pyytää lisäapua lisää se, että yksittäiset hoitajat ovat evänneet asiakkailta palveluiden saamisen ilman yksilöllistä arviointia. Ongelman mainitsi useampi haastateltava kertoessaan laadun ongelmista. Lisäksi henkilökunnan huono käytös vaikutti siihen, etteivät ikäihmiset mielellään pyytäneet apua. Tilanne aiheuttaa epätasa-arvoisuutta kuntalaisten kesken palveluiden saatavuudessa. Kaikilla asiakkailla on oikeus palveluiden tarpeen arviointiin tarpeen ilmetessä. Haastateltavat kertoivat usein tyytyneensä ratkaisuun, kun yksi hoitaja on evännyt talvelut. Haastateltavat eivät ole lähteneet selvittämään palveluiden saatavuutta muilta tahoilta ja kynnys uudelleen palveluiden hakemiseen oli haastateltavien mukaan korkea. Kertomusten pohjalta näyttää, etteivät asiakkaat hae uudelleen aktiivisesti apua tarpeisiinsa vaan yrittävät selviytyä itsenäisesti tai jättävät asian sikseen. Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (2012, 7, 15§) mukainen vaatimus palveluntarpeen arvioinnista ja

kuntalaisten tasa-arvoisesta palveluiden saatavuudesta ei ole tulosten mukaan toteutunut.

Hoitajan vallan käyttö ja epätasa-arvoinen hoitaminen sekä hoitamatta jättäminen ovat luokiteltu kaltoinkohteluksi (Sipiläinen ym. 2011, 18–21). Tässä tutkimuksessa vallankäyttö näyttäytyi yhden hoitajan palveluiden eväämisenä ilman palveluntarpeen arviointia. Kaltoinkohtelunpiirteitä aineistossa näkyi myös epätasa-arvoisessa hoitamisessa ja asiakkaiden tarpeiden hoitamatta jättämisessä, koska tarvittuja palveluita ei myönnetty. Inhimillisten tekijöiden lisäksi on riski, että ikäihmisten jättäessä palveluita hakematta kotikuntoisuus heikkenee. Asiakkaita tulee informoida yksilöllisistä palveluista, ja siitä kuinka lisäpalveluita haetaan. Näen tärkeänä, että asiakkaille ja omaisille sekä hoitajille luodaan palveluohjaajan osaamista hyödyntäen toimintaohjeet kotiin kuinka ja mistä lisäapua haetaan. On tärkeää nähdä, että asiakkaan tarpeet ovat yksilöllisiä, joten palveluiden räätälöiminen sen mukaiseksi on myös tärkeää.

Arvostavan kohtelun puutetta en ollut osannut ajatella, että kyseinen laadun ongelma näyttäytyisi aineistossa niin vahvasti, koska omassa työssäni olen huomannut, ettei arvostavan kohtelun puute esiinny usein palautteissa. Tämä tukee ajatusta siitä, etteivät ikäihmiset tuo kyseisiä kokemuksia helposti ilmi. Tulos on erityisen merkittävä koska kaikkien neljän ikäihmisen haastatteluissa asia korostui heidän kertoessa kotihoidon ongelmista. Ongelma koettiin isoksi. Huonosti kohdeltu ikäihminen vältteli asioiden hoitamista kotihoidon kanssa ikävien kokemusten vuoksi. Ikääntyminen ja kunnon heikkeneminen ovat yksilöille ja heidän lähipiirille arjesta selviytymistä koetteleva elämänmuutos. On otettava huomioon, että epäkunnioittava käytös henkilökunnalta voi vaikeuttaa merkittävästi arjesta selviytymistä ja jaksamista sekä toimintakykyä. Huonoa kohtelua saava ikäihminen voi jättää tarpeellisia kotihoidon palveluita käyttämättä, jolloin on vaarana, että ikäihmisen toimintakyky heikkenee ja kustannukset kasautuvat muihin sosiaali- ja terveyspalveluiden yksiköihin ja raskashoitoisten palveluiden tarve kasvaa.

Tutkimuksessa haastateltavat kertoivat, kuinka huonokohtelu on vaikuttanut heihin merkittävällä tavalla. Sipiläisen (2011, 18–21) ja muiden kirjoittajien tutkimuksen mukaan ikääntynyt voi kokea erilaiset tilanteet kaltoinkohteluna, mutta

hoitohenkilökunta kokee asiat pieninä. Tutkimuksen mukaan kaltoinkohtelua ovat esimerkiksi psyykkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu. Henkilökunnan vuorovaikutustaitoihin on kiinnitettävä huomiota ja heitä on tuettava raskaassa työssä. Työnohjausta ja henkilöstöresursseja on järjestettävä. Lisäksi on huomioitava mahdolliset henkilöstön henkilökohtaisiin ominaisuuksiin ja alalle sopivuuteen liittyvät tekijät jo koulutukseen valinta ja koulutus vaiheessa. Palautteen keräämisen on oltava lain mukaan säännöllistä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista, 6 §). On luotava ikäihmisiä ja heidän omaisia palveleva jatkuvassa toiminnassa oleva helppokäyttöinen, käytännön työhön nivoutuva palautejärjestelmä, johon sisältyy asiakkaita palveleva konkreettinen palautelomake sekä ohjeet kuinka palautteen antaminen toimii. Palautetta on pystyttävä antamaan myös anonymisti.

Hoitajien myöhästelystä, kiireestä sekä vähäisestä ajasta asiakkaalle kertoi neljä haastateltavaa. Pääosin ongelmat näyttäytyivät asiakkaille isoina palveluissa. Haastateltavan kertoman mukaan hoitajien myöhästely on aiheuttanut tuntien mittaisen viiveen ruokailussa. Ongelma esiintyi viikoittain ja rasitti haastateltavien mukaan heidän elämää. On huomioitava resurssien riittävyys ja hoitajien aikataulujen realistisuus sekä työnjakajien oikein resursointi. Resurssipoolin mahdollisuudet tulee käyttää hyödyksi. Henkilökunnan määrä suhteessa asiakkaisiin, henkilökunnan saatavuus ja johtaminen ovat kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä. (Sipiläinen ym. 2011, 18–21.) On välttämätöntä, että asiaan kiinnitetään huomiota jos ikääntyviä hoidetaan kotihoidon turvin. On tärkeää tiedostaa, ettei asiakkaiden kotona asuminen ole mahdollista, jos esimerkiksi ravinnon saaminen ei toimi sovitusti, joka on ikäihmisen voinnin kannalta erittäin tärkeää. Hoitajien vaihtuvuuden koki isoksi ongelmaksi ja raskaaksi kaksi eniten hoivaa saavaa haastateltavaa. Tulevaisuudessa yhä vanhemmat ja enemmän hoivaa saavat asiakkaat on tarkoitus hoitaa kotona. On mahdollista, että laadun ongelma korostuu tulevaisuudessa jos palvelun kehittämistä ei huomioida. Omahoitajajärjestelmää on kehitettävä niin, että asiakkaat saavat pääasiassa hoitoa ja huolenpitoa tutuilta hoitajilta. Tuttu omahoitajuus voi toimia kaltoinkohtelua ehkäisevänä tekijänä (Sipiläinen ym. 2011, 22).

Kesyyksi ongelmiksi määrittelämäni töiden tekemättä jättäminen, huolimattomuus oven sulkemisessa, verinäyteosaamisen puute, lääkevirheet ja kodinhoidollisen osaamisen

puute sekä tiedonkulun, yhteydensaannin ongelmat ja palvelun kallis hinta saivat vähiten mainintoja haastateltavilta. Ongelmat ovat merkittäviä asiakkaiden kannalta ja niihin pitää kiinnittää huomiota, koska ongelmat voivat muuttua pirullisiksi. Ratkaisuina ongelmiin näen hoitajien koulutuksen ja tiedon lisäämisen. Töiden tekemättä jättämistä ilmeni nuorilta hoitajilta. Näen johtamisen tukimenetelmänä käytettävän mentoroinnin tärkeänä osaamisen kehittämisen muotona nuorille hoitajille. Oikein suunniteltuna mentorointi tukee hoitajan työskentelyä arjessa. Yhteistyön organisointi on tärkeää hoitajien tiedonkulun parantamisen kannalta.

Palvelun kallis hinta ongelmana antoi aiheutta pohtia eniten sitä, onko se pirullinen vai kesy. Päädyin tässä tapauksessa kesyyn koska ongelman voi ratkaista pienituloisen asiakkaan kohdalla sosiaalisista syistä kotihoidon maksua alentamalla. Jos tutkimuksen aineisto ei olisi tuonut esille haastateltavan pienituloisuutta, voisi ongelma olla pirullinen, koska tuolloin maksua ei voida sosiaalisista syistä laskea. On huomioitava, että jokaisen yksilön näkemykset pienituloisuudesta vaihtelevat. Tässä tutkimuksessa lähtökohtana ovat asiakkaiden kokemukset. Pohdinnat vahvistivat pirullisten ongelmien teorian näkemyksen siitä, että jokainen ongelma vaatii yksilöllisen ratkaisun.

Tutkimuksen tulosten perusteella palveluita tuotetaan palveluntuottajalähtöisesti ilman asiakkaan yksilöllisyyttä, itsemääräämisoikeutta, osallisuutta sekä arvostavaa kohtelua. Asiakkaat eivät ole saaneet kaikkiin palveluntarpeisiin apua julkiselta kotihoidolta kunnan tiukan palveluiden myöntämishjeistuksen ja palveluntarpeiden arvioinnin puutteiden vuoksi. Palveluiden tuottaminen ei ole ollut kotona asumista tukevaa palvelun epäsäännöllisyyden, ulkoilun ja sosiaalisten puutteiden vuoksi. Tulosten mukaan asiakkaisiin on kohdistunut organisaation taholta kaltoinkohtelua sisältäviä piirteitä.

Tämän hetkinen tilanne kunnassa laitoshoidon purkamisen ja avohoidon palveluiden kehittämisen suhteen on vielä vaiheessa, joten tilanteella voi olla myös vaikutuksensa osaan laadun ongelmiin. Tärkeää on, että palveluiden muuttuessa yhä enemmän kotihoidon palvelupainotteiseksi on erityisesti huomioitava asiakkaan itsemääräämisoikeus ja vaikutusmahdollisuudet, palveluiden saatavuus kokonaisvaltaisesti, asiakasta arvostava kohtelu, sosiaalisen avun saatavuus, henkilöstön osaaminen, avun säännöllisyys, hoitajien riittävä aika asiakkaille, hoitajien jatkuvuus

sekä tiedottaminen ja palvelun hinta. Ellei palveluihin kiinnitetä huomiota, on vaarana, että yksinäisyys lisääntyy ja asiakkaiden toimintakyky heikentyy sekä epäinhimilliset olot kasvavat. Kustannukset siirtyvät ilman palveluiden kehittämistä erikoissairaanhoidon ja asiakkaiden kohtuuttomuuden kokemukset ja kaltoinkohtelu lisääntyvät.

Kaikki haastateltavat eivät täyttäneet tutkimukselle asetettuja kriteereitä. Kaksi haastateltavaa oli alle 75 -vuotiaita, mutta huomasin tutkimuksen haastattelujen aikana, ettei ikä ollutkaan niin tärkeä kriteeri kuin toimintakyky ja riippuvuus kotihoidonpalveluista. Haastateltavat, jotka liikkuivat kodin ulkopuolella itsenäisesti, pitivät kertomiansa ongelmia pienempänä kuin ne haastateltavat, jotka eivät päässeet kotoa yksin liikkumaan. Kaikki haastateltavat asuivat yksin, joten arvioisin tekijän vaikuttavan erityisesti sosiaalisen kanssakäymisen puutteen ja avun epäsäännöllisyyden kokemuksiin. Mahdollisesti kyseiset ongelmat eivät olisi korostuneet niin merkittävästi, jos tutkittavat olisivat asuneet perheen jäsenen kanssa. Jokainen haastateltava kertoi saavansa apua omaisilta tai ystäviltä tarvittaessa, joka päinvastaisesti on voinut olla vähentävänä tekijänä sosiaalisen kanssakäymisen puutteen ja avun epäsäännöllisyyden kokemuksiin.

Kotihoidonpalveluiden asiakkuuden keston vaikutuksella ei näyttänyt olevan vastauksiin vaikutusta koska pisimmän ja lyhyimmän asiakkuuden omaavat asiakkaat jakautuivat runsaspuheisiin ja niukkasanaisiin tasaisesti. On kuitenkin mahdollista, että ajan kuluessa lyhyen aikaa asiakkaana olleet kertoisivat enemmän ongelmista kokemuksen karttuessa tai vastaavasti oppisivat hyväksymään ongelmia, eivätkä niistä erityisesti mainitsisi. Kotihoidonkäyntienmäärällä ei ollut merkittävää vaikutusta muissa vastauksissa lukuun ottamatta hoitajien vaihtuvuutta, koska haastateltavat mainitsivat hyvin saman verran isoja ja pieniä ongelmia riippumatta käyntien määrästä. Terveystilan vaikutus näyttäytyi siten, että huonoksi terveydentilansa arvioivat haastateltavat kertoivat eniten laadun ongelmista. Haastateltavien saamat kotihoidon palvelut olivat välttämättömiä arjen sujumisen kannalta kuten lääkehoito ja ravitsemusapu. Arvioin, että tutkittavien saamien palveluiden vaikutus arjen sujumiseen vaikuttaa siihen, kuinka merkittävinä ongelmat koetaan.

Pirullisiin ongelmiin ratkaisuehdotuksia pohtiessani huomasin kuinka haasteellinen tutkimusaiheeni on ja kuinka pirullisten ongelmien ratkaisuihin ei löydy suoria

vaihtoehtoja, vaan ne vaativat aina yksilölliset ratkaisut. Grintin ja Balintin näkemyksissä pirullisten ongelmien ratkaisuihin johtaja tarvitsee apua myös muilta tahoilta (Raisio 2008, 36–39; Vartiainen ym. 2013, 20–25, 46–49, 64, 89). Tässä tutkimuksessa lähes kaikki edellä mainitsemani ongelmat vaativat asiakkaan ja henkilöstön sekä omaisten välistä vuorovaikutusta, neuvotteluja ja ratkaisujen kokeilua käytännössä. Asiakkaan ottaminen palveluiden suunnitteluun nostaa tunnetta laadukkaasta palvelusta. Ratkaisut ovat erityisesti jokaisesta asiakkaan tilanteesta riippuvaisia. Mikä asiakkaasta tuntuu parhaalle ratkaisulle?

Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelman mukaan palvelujen kehittämisessä on tärkeää kuulla asiakkaiden ja omaisten näkemyksiä. Asiakkaan ja omaisten ottaminen mukaan palveluihin vähentää kaltoinkohtelun riskiä. Kyseisessä kunnassa on purettu laitoshoidtoa ja siirretty asiakkaita kotihoidon palveluihin. Kotihoidon palveluita täytyy kehittää ja laajentaa yhä enemmän yksilöiden tarpeita vastaavaksi. Kotihoidon asiakkaat tulee ottaa yhä enemmän mukaan osallisiksi palveluprosesseihin. Henkilöstöresurssien oikein mitoittaminen ja työ hyvinvointi on merkittävä kehittämisen alue, jotta laadukasta palvelua voidaan tarjota. Henkilöstön kanssa keskustelun on todettu tukevan kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyä (Sipiläinen ym. 2011, 22). On mahdollistettava aikaa lähiesimiehen, tiiminvastaavan ja hoitajien yhteisille keskusteluille.

Henkilökunnan määrä suhteessa asiakkaisiin, henkilökunnan saatavuus ja johtaminen ovat kaltoinkohtelulle altistavia tekijöitä (Sipiläinen ym. 2011, 18–21). Henkilöstön rekrytoinnissa ja johtamisessa on vuorovaikutusosaamiseen kiinnitettävä entistä enemmän huomiota. Tärkeänä tekijänä on lähijohtajuuden tukeminen ja lähijohtajan ja hänen esimiehen tiiviis yhteistyö käytännön työkehittämisessä. Kotihoidon muuttuessa on osattava huomioida uudenlaista johtamistapaa. Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon mukaan on otettava huomioon uudet ajattelu- ja toimintamallit perinteisten sijaan, sekä nähtävä kokonaisuus ja keskityttävä olennaiseen. Ohjelman mukaan on myös huomioitava, että lähiesimies pystyy olemaan työntekijöiden kanssa arjessa läsnä. (Tekes.) Lähiesimiehen ja tiiminvastaavan yhteistyötä tulee kehittää. Lähiesimiesten työ kunnassa on muuttunut henkilöstöhallinnolliseksi, joten tiiminvastaavien työtä on kehitettävä niin, että se tukee ja vahvistaa henkilöstöä vaativassa asiakastyössä. Näen tärkeänä, että tiiminvastaavien välitön asiakastyön osuus päivittäisessä työajassa huomioidaan niin, että hänen on mahdollista tukea tiimin henkilöstöä ja näin vaikuttaa myös asiakkaiden saaman palvelun laatuun. Kotihoito vaatii kokonaisuutena laajaa

kehittämistä asiakkaisiin, henkilökuntaan ja palveluihin liittyvien näkökohtien suhteen. On huomioitava, että kotihoidossa esiintyvät laadun ongelmat aiheuttavat inhimillistä kärsimystä asiakkaille ja altistavat kaltoinkohtelulle.

Kotihoidon laadun pirullisten ongelmien määrittely onnistui pirullisten ongelmien teorian avulla vaikkakin määrittely oli haastavaa. Kuitenkin on vaikea arvioida mitkä käytännössä ovat pirullisia ongelmia, koska pro gradu- tutkielman aineisto on pintapuolista eikä ei anna mahdollisuutta pureutua ongelmissa syvemmälle. On huomioitava, että olen pohtinut ratkaisuja yksin, kun teoreettinen näkemys painottaa yhteistyötä. On myös huomattava, että pirulliset ongelmat ovat aina yksilöllisiä, joten toinen samankaltainen ongelma ei välttämättä ole pirullinen toisen asiakkaan kohdalla. Pohdin tutkijana objektiivisuuttani pirullisten ongelmien määrittäjänä, koska omat arvostukset ja tarkoitusperät vaikuttavat näkemyksiin. Pohdintaa aiheutti myös se, etten tutkijana syyllisty yksinkertaistamaan ongelmia.

Lisäksi oma ammatillinen asema on voinut myös vaikuttaa siihen, mitkä ongelmat näen pirullisina ja kuinka niitä pohdin ratkaistavaksi. Määrittelijänä ollessa asiakkaan, työntekijän tai organisaation ylemmän johdon edustajan pirulliset ongelmat olisivat voineet määrittyä toisin ja ratkaisuehdotukset näyttäytyä toisin. Se, ettei minulla ollut tiedossa ongelmien ja palveluita tuottavan yksikön nykyhetki ja kokonaisuus vaikuttaa myös pirullisuuden määrittelyyn ja ratkaisujen pohdintaan. Mäen (2004, 87) mukaan muutamien asiakkaiden näkemykset eivät riitä muutosten toteuttamisen pohjaksi. Näen kuitenkin tärkeänä ottaa tutkimustulokset huomioon palveluiden kehittämisessä, koska ne kertovat pienestä tutkimusaineistosta huolimatta kyseisten tutkittavien yksiköiden palvelujen laadun kehittämiskohteista, joihin tulee kiinnittää jatkossa huomiota.

6.3 Jatkotutkimusaiheita

Jatkotutkimusaiheena näen mielenkiintoisena yksityisen ja julkisen kotihoidon laadun erojen tarkastelun asiakaslähtöisesti. Kyseinen tutkimusasetelma vaatii vakaan ja pitkäaikaisesti toimineen yksityisen palveluntuottajan toiminnan, jotta laadun erot olisivat vertailtavissa. Tämän tutkimuksen laajentaminen suuremmalle haastateltavalle joukolle antaisi laajemman näkemyksen kotihoidon laadun ongelmista ja selvittäisi muuttuisiko tulosten painotus ja tulokset ylipäättänsä.

Useamman kotihoidon laadun ongelman kohdalla tuli esille, että palautteen antaminen hoitajille koetaan häpeällisenä ja sen sijaan haastateltavat kertoivat yrittävänsä kestää tilanteen. Näen tärkeänä, että kotihoidon asiakkailta pystytään keräämään jatkuvasti palautetta saamastaan palvelusta. Jatkotutkimusaiheena näen tärkeänä, että selvitetään tutkimuksen avulla, kuinka kotihoidon asiakkailta jatkuva palautteen kerääminen onnistuu ja suunnitella sekä toteuttaa palautejärjestelmä. Tutkimus on mahdollista toteuttaa esimerkiksi pro gradu -tutkielman ja ammattikorkeakoulun toiminnallisen opinnäytetyön yhteistyössä. Palautejärjestelmä tulee kehittää niin, ettei se vaadi erillistä toteuttamisaikaa ja merkittävää työpanosta henkilöstöltä vaan olisi toiminnassa jatkuvasti asiakkaiden tarpeiden mukaan.

Palaute tulee ottaa mahdollisimman pian käsittelyyn riippuen sen luonteesta. Henkilöstön työpanosta tarvitaan palautteessa tulevan ongelman ratkomisessa yhteistyössä asiakkaan ja henkilöstön kesken, jonka näen perustyöhön kuuluvana tehtävänä. Näkisin tässä tiiminvastaavien olevan avainasemassa esimiehen ja hoitohenkilöstön kanssa kehittämässä ratkaisuja ongelmiin ja palveluiden laatua. Palvelun läpinäkyvyyden takaamiseksi näen tärkeänä, että palautteen pystyy antamaan yksikkökohtaisesti ja palaute menee myös yksikköä ylemmäksi organisaatiossa. Laadun tarkkailun ja kehittämisen tehtävä ei ole yksinkertaista. Merkittävä haaste palautejärjestelmän luomisessa on, kuinka luoda käyttäjäystävällinen järjestelmä ikääntyneille.

Huomion kiinnittäminen laatuun on kotihoidossa merkittävä asia ja seuraaminen sekä kehittäminen tulee olla jatkuvaa. On huomioitava, ettei ongelma ole välttämättä vielä pirullinen, mutta hoitamattomana se voi muuttua sellaiseksi. Siksi on tärkeää kiinnittää huomiota pienempiinkin ongelmiin. Pystymme ottamaan askeleen kohti arvomuutosta ikääntyneiden palveluissa luomalla toimintamallin jonka avulla pyrimme konkreettisesti tarttumaan laadun ongelmallisiin tilanteisiin. Palautejärjestelmän luomista tärkeämpänä näen asiakkaiden ottamisen mukaan yhä vahvemmin laadun kehittämiseen ja päivittäiseen työhön. Tutkimus oli itselleni erityisen merkittävä koska tutkimus antoi kasvot kotihoidon ikääntyneille asiakkaille ja kohtuuttomuuden kokemukset muistuttivat siitä, miksi palveluita tulee kehittää yhä asiakaslähtöisemmiksi.

LÄHTEET

Abusalem, Said, Myers, John A & Aljeesh, Yousef 2013. Patient satisfaction in home health care. *Journal of clinical nursing* 22:17/18, 2426–2435.

Backman, Kaisa 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Oulu University Press, Oulu.

Conklin, Jeff 2005. Wicked Problems and Social Complexity. Saatavissa: <http://www.ideapartnership.org/documents/wickedproblems.pdf> [Luettu 29.9.2014]

Elo, Satu 2006. Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Oulu University Press, Oulu.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Osuuskunta Vastapaino, Tampere.

Fredriksson, Sami & Martikainen, Tuomo 2006. Kilpailuttaminen ja kvasimarkkinat: käsitteelliset lähtökohdat. Teoksessa Fredriksson, Sami & Martikainen, Tuomo (toim.) Kilpailuttamisen kokemukset. Kunnat ja kilpailu. POLE- Kuntatieto Oy, Vammala, 9–23.

Harris, Marcelline, Vanderboom, Catherine & Hughes, Ronda 2009. *Applied nursing research* 22:2, 146–151.

Hasson, Henna & Arnetz, Judith E 2011. Care recipients and family members perceptions of quality of older people care: a comparison of home-based care and nursing homes. *Journal Of Clinical Nursing* 20:9/10, 1423–1435.

Hevosmaa, Paula 2014. Kotihoidon ammatillinen osaaminen: Tutkimus kotihoidon asiantuntijoista osaamisvaatimusten tunnistajina. Pro gradu-tutkielma. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press. Yliopistopaino, Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.

Idström, Katri 2014. Toimijuuden diskurssit ikäihmisillä kotiarjessa sekä poliittisissa asiakirjoissa. Pro gradu- tutkielma. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Ikonen, Eija- Riitta & Julkunen, Seija 2007. Kehittyvä kotihoito. Edita Prima, Helsinki.

Itkonen, Tarja, Kiviharju-Rissanen, Upu, Tolkki, Pirjo & Valvanne, Jaakko 2002:8. Kodin hoitoa vai hoitoa kotona? Kotihoidon asiakaskysely vuonna 2001. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskus. Vanhuspalveluprojekti VAPRO. Helsingin kaupungin tietokeskus.

Kiander, Jaakko 2007. Julkisen talouden liikkumavara vuoteen 2030 mennessä. Vatt-tutkimuksia 129. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Helsinki. Oy Nord Print Ab, Helsinki, 6.

Knichter, Heidi 2014. Vanhuspalvelulaki priorisoinnin ilmentäjänä: Oikea vanhus, oikeassa paikassa, oikeaan aikaan? Pro gradu- tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.

Krause, Kerri-Lee 2012. Addressing the wicked problem of quality in higher education: theoretical approaches and implications. Higher education research & development 31:3, 285–297.

Kähkönen, Liisa 2008. Kuntien prosessit ja kokemukset vanhusten palveluasumisen ja kotipalvelujen kilpailuttamisesta. Pellervon taloudellisen tutkimuslaitoksen työpapereita. N:o 109. Helsinki.

Laine, Juha 2005. Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Stakes, Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. Stakes tutkimuksia 151. Helsinki. Gummerus kirjapaino Oy, Saarijärvi.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.

Lindell, Juha 2013. Kompleksisen toimintaympäristön synnyttämät pirulliset ongelmat muokkaamassa muutos johtajuutta. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Kunnallistiede. Saatavissa: <http://www.kunnallistiede.fi/wp-content/uploads/2013/03/KTS-Lindell-Juha.pdf>. [Luettu 07.10.2014].

Lindell, Juha 2011. Ongelmat muokkaamassa johtajuutta-organisaatiomuutos ja muutosjohtaminen pirullisten ongelmien yhteydessä. Vaasan yliopisto. Premissi 6:6, 24–30.

Lukkaroinen, Riitta 2002. Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi. Yli 75 -vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden asumismuodot sekä palvelurakennemallien kustannukset ja toiminnallinen sisältö. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Oulu University Press, Oulu.

Lumijärvi, Ismo & Jylhäsaari, Jussi 2000. Laatujohtaminen ja julkinen sektori: laadun ja tuloksen tasapaino johtamishaasteena. 2. painos. Gaudeamus, Helsinki.

Malin, Maili 1997. ”He ovat minulle kuin enkeleitä”. Hyvä suhde työntekijään ja luottamus avunsaatiin laatua vanhusasiakkaalle kotihoidossa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 34, 150–163.

Mäki, Tiina 2004. Laadun informaatio-ohjauksen haasteet. Hoitohenkilökunnan ja laatusuosituksen laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriitaisuus. Väitöskirja. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 109. Kuopion yliopisto.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy, Vaajakoski.

Nivalainen, Satu & Volk, Raija 2002. Väestön ikääntyminen ja hyvinvointipalvelut: Alueellinen tarkastelu. Pellervon taloudellisen tutkimuslaitoksen raportteja n:o 181. Helsinki, 1–2.

Oulasvirta, Leena 2007. Palvelun laadun arviointi moniportaisessa julkisessa organisaatiossa. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteiden laitos. Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino Oy. –Juvenes Print, Tampere.

Paljärvi, Soili 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Akateeminen Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Kopijyvä Oy, Kuopio.

Paljärvi, Soili, Rissanen, Sari, Sinkkonen, Sirkka & Paljärvi, Leo 2007. Monitoimijainen arviointi yhdistetyn kotihoidon sisällöstä ja laadusta. Seurantatutkimus Kuopion kotihoidosta vuosina 1994, 1997, 2000 ja 2003. Teoksessa Paljärvi, Soili 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Akateeminen Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Kopijyvä Oy, Kuopio, 92–103.

Paljärvi, Soili, Rissanen, Sari & Sinkkonen, Sirkka 2003. Kotihoidon sisältö ja laatu vanhusasiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden arvioimana. – Seurantatutkimus Kuopion kotihoidosta. Teoksessa Paljärvi, Soili 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Akateeminen Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Kopijyvä Oy, Kuopio, 90–91.

Pösö, Tarja 2005. Ilkeät ongelmat, hyvät käytännöt. Teoksessa Andersson, Sirpa (toim.) *Sosiaalialan menetelmien arviointi* 2/2005.

FinSoc- sosiaalipalvelujen evoluaatioryhmä, Stakes. Kainuun Sanomat Oy, Kajaani, 4–6.

Raisio, Harri 2011. Terveysthuollon pirulliset ongelmat: Esseitä reformeista, kompleksisuudesta ja kansalaisdeliberaatiosta. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 1:11, 87-90.

Raisio, Harri 2008. Wicked-problematiikan käsitteellinen tarkastelu. Uusia näkökulmia terveydenhuollon johtamiseen. Vaasan yliopisto. Premissi 3:1, 32–42.

Rissanen, Lea 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65- vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen koettu tarve. Väitöskirja. Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Oulu University Press, Oulu.

Rissanen, Sari, Junkkari- Laitinen, Pirjo, Hirvonen, Raija & Sinkkonen, Sirkka 1999. Vanhusten kotihoidon laatu Kuopiossa 1994 ja 1997: arviointitutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisen vaikutuksista kotihoidon laatuun vanhusasiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden arvioimana. Gerontologia 13:2,71–81.

Rissanen, Sari 1998. Vanhusten kotihoidon tarve ja laatu. – arviointitutkimus Kuopion kaupungin kotihoidosta. Licensiaattitutkimus. Terveysthallinnon ja –talouden laitos. Kuopion yliopisto.

Samuelsson, Gillis & Wister, Andrew 2000. Client expectations and satisfaction of quality in home care services: A consumer perspective. Home Care Provider 5, 223–230.

Samuelsson, Gillis & Brink, S 1997. Quality attributes of home help services in Sweden and Canada - A consumer view. Scandinavian Journal Of Social Welfare 6, 82–90.

Sanerma, Päivi 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere.

Sarvimäki, Anneli & Heimonen, Sirkkaliisa 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa Sarvimäki, Anneli, Heimonen, Sirkkaliisa & Mäki- Petäjä- Leinonen, Anna (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Edita Prima, Helsinki, 14–25.

Sarvimäki, Anneli 2006. Vanhustenhoidon tutkimus ja tutkimusetiikka. Teoksessa Topo, Päivi (toim.) Eettiset kysymykset vanhustenhoidon tutkimuksessa. Seminaari 26.1.2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakesin työpapereita 21/2006.

Sinkkonen, Sirkka, Hyvärinen, Sari, Laitinen, Pirjo & Hirvonen, Raija 1995. Kotihoidon sisältö ja laatu vanhusasiakkaiden, heidän omaistensa ja työntekijöiden arvioimana Kuopiossa 1994. Teoksessa Sinkkonen, Sirkka (toim.) Kotihoidon sisältö ja laatu Kuopiossa 1994. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 30. Kuopion yliopisto, 45–76.

Sinkkonen, Sirkka, Tepponen, Merja, Paljärvi, Soili & Rissanen, Sari 2001. Kotihoidon sisältö ja tapaustutkimukset kotihoidon organisoinnista yhdistetyssä sosiaali- ja terveystoimessa. Teoksessa Paljärvi, Soili 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantalutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Akateeminen Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Kopijyvä Oy, Kuopio, 178.

Sipiläinen, Heidi, Kankkunen, Päivi & Kvist, Tarja 2011. Kaltoinkohtelu vanhainkodeissa- hoitotyön johtajien käsityksiä altistavista tekijöistä ja ennaltaehkäisystä. Gerontologia 25:1, 18–22.

Sosiaalihuoltolaki 710/1982.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvet 2002. Sosiaaliturva 2003:1. Gummerus kirjapaino Oy, Saarijärvi.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012- 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden. Ikähoiva -työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto. Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvotyöryhmän muistio 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008- 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki. Yliopistopaino, Helsinki.

Sotarauta, Markku 1996. Kohti epäselvyyden hallintaa. Pehmeä strategia 2000- luvun alun suunnittelun lähtökohtana. Tulevaisuuden tutkimuksen seura. Acta Futura Fennica No 6. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Tenkanen, Raija 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto.

Tekes. Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon. Saatavissa: <http://www.tekes.fi/globalassets/global/ohjelmat-ja-palvelut/ohjelmat/innovaatiot-sosiaali--ja-terveyspalveluissa/kotihoito2020.pdf>. [Luettu 25.2.2015].

Tepponen, Merja 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 171. Kuopion yliopisto, Kuopio.

Tepponen, Merja 1999. Tasa-arvoista kotihoitoa? – Kotihoidon laatu Kuopiossa ja Lappeenrannassa. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden ja – talouden laitos, Kuopion yliopisto.

Tepponen, Pirkko 2003. Yli 75-vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden palvelujen toteutuminen pääkaupunkiseudulla. Tutkimus Espoon, Helsingin ja vantaan kaupungeissa. Väitöskirja. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Helsingin yliopisto. Yliopistopaino, Helsinki.

Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010.

Tilastokeskus 2009. Väestöennuste 2009-2060. Saatavissa: http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html. [Luettu 14.10.2014].

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hansaprint Oy, Vantaa.

Vaarama, Marja 2006. Kotihoidon laatu ja tuloksellisuus Espoossa. Espoon vanhuspalvelujen tuloksellisuus- projekti. Loppuraportti ja suositukset. Espoon kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 2006:7. Espoon kaupunki ja Stakes.

Vaarama, Marja, Luoma, Minna-Liisa, Hertto, Petteri, Mikkilä, Susanna, Muurinen, Seija & Manninen, Otso 2006. Helsingin kotihoidon laatu ja kohdennustehokkuus sekä asiakkaiden elämänlaatu. Care- Keys projektin tutkimuksia. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2006:4. Helsinki.

Vaarama, Marja & Ollila, Kati 2008. Koettu hyvinvointi ja elämänlaatu kolmannessa iässä. Teoksessa Moisio, Pasi, Karvonen Sakari, Simpura, Heikki & Heikkilä, Matti (toim.) Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, 118–134.

Valta, Anja 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä

suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print Oy, Tampere.

Vartiainen, Pirkko, Ollila, Seija, Raisio, Harri & Lindell, Juha 2013. Johtajana kaaoksen reunalla. Kuinka selviytyä pirullisista ongelmista? Gaudeamus Helsinki University Press. Raamatutrukikoja OU, Tallinna.

Vartiainen, Pirkko 2012. Sosiaali- ja terveysreformit pirullisina ongelmina. Teoksessa Hyryläinen, Esa (toim.) Näkökulmia hallintotieteisiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 63. Hallintotieteet 1. Vaasan yliopisto, Vaasa. Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-380-6.pdf [Luettu 27.10.2014].

Väyrynen, Riikka & Kuronen, Raija 2013. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2013. Tilastojulkistus. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Sosiaalipalvelut/kotihoito.htm>

[Luettu 20.10.2014].

Wallenius, Tapio 2003. Tuomitut vähenemään? Suomalaiset ja lisääntymisen vaikea taito. EVA. Taloustieto Oy. Yliopistopaino, Helsinki, 7.

Ylä- Outinen, Tuulikki 2012. Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Kopijyvä Oy, Joensuu.

Övretveit John 1992. Health Service Quality, An Introduction to Quality Methods for Health Services.

LIITTEET

(LIITE 1)

TUTKIMUKSEN AIKATAULU JA RAHOITUS

- Tutkimussuunnitelma valmiiksi lokakuun alun 2014 aikana
 - Tutkimusasetelma
 - Analyysitapa
 - Aikaisempi tutkimus
 - Tutkimuksen merkitys
- Tutkimuslupa myönnetty mahdollisesti lokakuussa 2014
- Kirjallisuus/teoreettinen viitekehys lokakuu-marraskuu 2014
- Haastattelun valmistelu lokakuu 2014
 - Haastattelukysymysten laatiminen
 - Tutkimuksen esittelykirje tutkittaville
 - Tutkimukseen/haastattelun nauhoitukseen suostumislomake asiakkaille
 - Tutkimukseen osallistujien kartoitus, haastatellaan yhteensä 8 asiakasta. 4 asiakasta yksityiseltä ja 4 asiakasta julkiselta.
 - Haastatteluajkojen sopiminen asiakkaiden kanssa ja suostumuslupien allekirjoitukset
 - Työyksiköiden & asiakkaiden informointi marraskuun 2014 alussa
- Haastatteluiden toteutus marraskuu 2014 (2-3 viikon ajan/1 haastattelu päivässä).
- Aineiston litterointi ja analysointi joulutammikuun aikana 2014-2015.
- Tutkielman puhtaaksi kirjoitus ajalla helmikuu- maaliskuu 2015.
- Tutkimuksen on tarkoitus lähteä lopputarkastukseen maaliskuussa 2015.
- Tutkimustulosten esittely yksikön johtoryhmälle keväällä 2015

Tutkimus ei aiheuta kustannuksia tutkittavalle organisaatiolle. Teen tutkimusta omakustanteisesti.

Itä-Suomen yliopisto

(LIITE 2)

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Yliopistonranta 1

PL 1627

70211 Kuopio

11. 11. 2014

Arvoisa kotihoidon asiakas!

Olen Itä-Suomen yliopiston sosiaalityön opiskelija. Teen sosiaalityön pro gradu-tutkielmaa yhteistyössä XXXXX kotihoidon kanssa kotihoidon laadun pirullisista haasteista yksityisellä ja julkisella sektorilla. Tutkimuksessa painotetaan asiakasnäkökulmaa ja keskitytään asiakkaiden kokemuksiin kotihoidon palveluiden laadusta. Tarkoituksena on selvittää teidän kokemuksia kotihoidon kehittämiskohteista ja keinoja laadun ongelmien ratkaisemiseksi.

Tutkimuskohteena ovat kunnan säännöllisen kotihoidon palveluiden piirissä olevat ikäihmiset. Tutkimusmenetelmänä tässä tutkimuksessa käytetään teemahaastattelua ja haastattelut nauhoitetaan haastateltavan suostumuksella.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelija on vaitiolovelvollinen haastattelun aikana esiin nousseista asioista ja haastattelusta muodostuneet ääninauhat ja muistiinpanot käsitellään luottamuksellisesti. Haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa tutkimusta ja tulokset ilmoitetaan niin, ettei haastateltavia voimistään tunnista. Tutkimuksen päätyttyä haastattelunauhut tuhoataan. Noudatan tutkimustyön kaikissa vaiheissa hyvän tutkimusetiikan käytäntöjä.

Toivomme, että osallistuisitte haastatteluun, koska asiakkaiden kokemusten kuuleminen on meille tärkeää ja olisitte osallisina XXXXX kotihoidon laadun kehittämisessä.

Olemme saaneet yhteystietonne XXXX kotihoidosta.

Haastatteluun ja tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä voitte olla yhteydessä tutkija Hanna Mikkoseen puh. 044 3539422.

Ystävällisin terveisin

Hanna Mikkonen

Sari Rissanen

Aini Pehkonen

Sosiaalityön opiskelija

Professori

Yliopistonlehtori

puh. 044 3539422

puh. 040 5943774

puh. 040 7753101

hansavol@student.uef.fi

sari.rissanen@uef.fi aini.pehkonen@uef.fi

(LIITE 3)

Itä-Suomen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Yliopistonranta 1
PL 1627
70211 Kuopio

TUTKIMUSLUPA

Osallistun XXXX kotihoidon ja Itä-Suomen yliopiston opiskelijan sosiaalityön pro gradu- tutkielman haastatteluun. Tutkimuksen aiheena on kotihoidon laadun pirulliset haasteet yksityisellä ja julkisella sektorilla. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kokemuksia kotihoidon kehittämiskohteista ja pohtia keinoja laadun ongelmien ratkaisemiseksi.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelu nauhoitetaan. Haastattelija on vaitiolovelvollinen haastattelun aikana esiin nousseista asioista. Haastattelusta muodostuneet ääninauhat ja muistiinpanot käsitellään luottamuksellisesti. Haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa tutkimusta ja tulokset ilmoitetaan niin, ettei haastateltavia voi mistään yksityiskohdista tunnistaa. Tutkimuksen päätyttyä haastattelunauhat tuhotaan.

Voin ilmoittaa haastattelun jälkeen, ettei antamaani haastattelua saa käyttää tutkimukseen.

Päiväys__/_/2014

Haastatteluun osallistujan allekirjoitus

Haastattelijan allekirjoitus

(LIITE 4)

Itä-Suomen yliopisto

Marraskuu-Joulukuu 2014

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Yliopistonranta 1

PL 1627

70211 Kuopio

KOTIHOIDON ASIAKKAIDEN HAASTATTELU**1. TAUSTATIEDOT**

- 1.1 Sukupuoli
- 1.2 Syntymävuosi
- 1.3 Kenen kanssa asutte (yksin, vanhempien, lapsen tai puolison kanssa)
- 1.4 Kuinka monta kertaa kotihoito teillä käy päivässä?
- 1.5 Milloinka kotihoidon käynnit muuttuivat päivittäisiksi?
- 1.6 Kauanko olette olleet kotihoidon asiakas?
- 1.7 Mitä työtehtäviä kotihoito teillä tekee käydessään/miksi kotihoito teillä käy?
- 1.8 Millaiseksi koette terveydentilanne?
- 1.9 Saatteko apua kotihoidon lisäksi muilta tahoilta?

2. KOTIHOIDON PALVELUJEN LAATU

- Palvelut ja laatu

3. KOTIHOIDON PALVELUJEN ONGELMAT

- Ongelmat palveluissa
- Keskeisimmät tai yleisimmät ongelmat palveluissa
- Ongelmien vaikutus
- Ongelmien laajuus
- Ongelmien taustat

4. KOTIHOIDON PALVELUJEN ONGELMIEN RATKAISUT

- Ratkaisut ongelmiin
- Kehittämisajatukset
- Palaute